

Hochschule Kempten

University of Applied Sciences

Masterarbeit

Gemäß Paragraph 13 der Allgemeinen Prüfungsordnung der Hochschule Kempten vom 04. Oktober 2013 in der jeweils gültigen Fassung.

Studiengang: Führung in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft (M.A.)

Aufgabensteller: Prof. Dr. Thomas Schmid

Thema:

Untersuchung des Qualitätsmanagements in
Frauenhäusern und Erarbeitung von
Handlungsempfehlungen zur Verfestigung eines
Qualitätsmanagementkonzeptes im Frauenhaus
Kempten

Masterarbeit angemeldet: 13.06.2022

Masterarbeit abgegeben: 29.11.2022

Verfasserin: Jasmin Maier

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Matrikelnummer:

[REDACTED]

Abstract

Die Anforderungen an soziale Dienstleistungen steigen und gesellschaftliche sowie strukturelle Entwicklungen fordern zunehmend effizientes Arbeiten. Vor allem in Frauenhäusern, die mit knappen Ressourcen arbeiten, spielt die Frage nach der Qualität und Effizienz eine große Rolle. In vielen, auch sozialen Organisationen werden hierfür Qualitätsmanagementsysteme eingeführt. Es ist daher notwendig zu verstehen, wie Qualitätsmanagement systematisch konzipiert wird. Das Ziel der vorliegenden Masterarbeit ist es, zu beantworten, wie sich Qualitätsmanagement in die Frauenhausarbeit integrieren lässt und welche konkreten Praktiken des Qualitätsmanagements in Frauenhäusern aktuell angewandt werden.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage, wurde die Total-Quality-Management-Philosophie und der Regelkreis des Qualitätsmanagements: Qualitätsplanung - lenkung, -prüfung und -darlegung, als Rahmen zur systematischen Umsetzung hinzugezogen. Schwerpunkt der Arbeit ist eine quantitative Untersuchung zum Qualitätsmanagement in Frauenhäusern deutschlandweit. Anhand eines Online-Fragebogens wurden 111 Frauenhäuser zum aktuellen Stand ihres Qualitätsmanagements, den konkreten Praktiken, notwendigen Rahmenbedingungen und Wünschen zur Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements befragt.

Die Ergebnisse der Erhebung zeigen, dass lediglich 14 von 111 Frauenhäuser ein Qualitätsmanagementkonzept integriert und die angewandten Qualitätsmanagement-Praktiken meist keine Steuerungsfunktion haben. Das Interesse an Qualitätsmanagement und einheitlichen Standards ist groß. Gleichzeitig fehlt es an Wissen zu Qualitätsmanagement sowie finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen, für die umfassende Auseinandersetzung.

Mit den Handlungsempfehlungen für das Frauenhaus Kempten dient die vorliegende Arbeit als Handreichung zur Erarbeitung eines umfassenden Qualitätsmanagementkonzeptes. Weiterführende Forschung zum Qualitätsmanagement für Frauenhäuser könnte auf ein praxisorientiertes allgemeines Konzept für Frauenhäuser ausgerichtet sein.

In dieser Arbeit wird grundsätzlich die Genderform mit dem großen Binnen-I verwendet. Ausnahme gilt im Bereich der Frauenhausarbeit und dem empirischen Teil, da hier lediglich die weibliche Form charakteristisch ist

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	2
Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis.....	7
1 Einleitung	8
1.1 Problemstellung und Zielsetzung.....	8
1.2 Methodik und Aufbau	9
1.3 Forschungsstand.....	10
2 Qualitätsverständnis sozialer Dienstleistungen.....	13
2.1 Begriffliche Einordnung des Qualitätsmanagements	13
2.2 Besonderheiten sozialer Dienstleistungen.....	15
3 Quality Management Maturity Grid.....	18
4 Konzeptionelle Verortung des Qualitätsmanagements	21
4.1 Klassische Qualitätsmanagement-Systeme sozialer Dienstleistungen	22
4.2 Systematische Verankerung des Qualitätsmanagements.....	24
4.2.1 Normative Ebene des Qualitätsmanagements.....	24
4.2.2 Strategische Ebene des Qualitätsmanagements	27
4.2.3 Operative Gestaltung des Qualitätsmanagements	28
5 Die Arbeit in Frauenhäusern.....	40
5.1 Hintergrund der Frauenhausarbeit.....	40
5.2 Entstehungsgeschichte der Frauenhäuser	41
5.3 Strukturlandschaft der Frauenhäuser	42
5.4 Die Rolle des Qualitätsmanagements in Frauenhäusern.....	44
5.5 Qualitätsmanagement im Frauenhaus Kempten.....	47
6 Methodik	49
6.1 Systematische Literaturrecherche	49
6.2 Empirische Untersuchung	50
6.2.1 Standardisierte Online-Befragung	51
6.2.2 Hypothesen.....	52

6.2.3	Fragebogenkonstruktion.....	55
6.3	Beschreibung der Stichprobe	60
6.4	Datenerhebung	61
6.5	Quantitative Auswertung	63
7	Ergebnisdarstellung.....	64
7.1	Zentrale Ergebnisse aus dem Fragebogen.....	65
7.2	Hypothesenprüfung und Prüfung der Gütekriterien	83
8	Diskussion und Interpretation der Forschungsergebnisse	88
8.1	Interpretation und Diskussion der Hypothesen	88
8.2	Methodenkritik und Limitationen	90
9	Handlungsempfehlungen für das Frauenhaus Kempten.....	91
10	Schlussbetrachtung.....	94
10.1	Zusammenfassung.....	94
10.2	Fazit & Ausblick.....	96
	Literaturverzeichnis	98
	Anhang.....	111

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Qualitätswaage	14
Abbildung 2: Sozialrechtliches Dreieck.....	16
Abbildung 3: Regelkreis des Qualitätsmanagements.....	29
Abbildung 4: Beispiel Prozesslandkarte.....	31
Abbildung 5: Beispiel Fischgrätendiagramm.....	32
Abbildung 6: Beispiel Flussdiagramm.....	36
Abbildung 7: Gründe für Qualitätsmanagement in Frauenhäusern	45
Abbildung 8: Befragte Frauenhäuser nach Bundesländern.....	65
Abbildung 9: Befragte Frauenhäuser nach Trägerschaft.....	66
Abbildung 10: Teamgröße der befragten Frauenhäuser	67
Abbildung 11: Aktuelle Auseinandersetzung mit QM in Frauenhäusern.....	68
Abbildung 12: Gründe für fehlendes QM in Frauenhäusern	68
Abbildung 13: Zuständigkeit für das QM nach Trägerschaft	70
Abbildung 14: Reife des Qualitätsmanagements in Frauenhäusern	71
Abbildung 15: Summe der Reife des Qualitätsmanagements in Frauenhäusern	71
Abbildung 16: Angewandte QM-Praktiken zur Festlegung der Ziele und Standards	73
Abbildung 17: Angewandte QM-Praktiken zur Qualitätsplanung.....	74
Abbildung 18: Angewandte (mitarbeiterinnenbezogene) QM-Praktiken zur Qualitätslenkung.....	75
Abbildung 19: Angewandte kulturbezogene QM-Praktiken zur Qualitätslenkung	76
Abbildung 20: Angewandte organisationsbezogene QM-Praktiken zur Qualitätslenkung.....	77
Abbildung 21: Angewandte QM-Praktiken zur Qualitätsprüfung	78
Abbildung 22: Angewandte QM-Praktiken der Qualitätsmanagementdarlegung	79
Abbildung 23: Notwendige Ressourcen der Frauenhäuser.....	81
Abbildung 24: Unterstützende Stellen für Frauenhäuser.....	81
Abbildung 25: Wünsche der Frauenhäuser bezüglich QM.....	82

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Qualitätsdimensionen nach Donabedian.....	17
Tabelle 2: Quality Management Maturity Grid.....	19
Tabelle 3: Beispiel Fehlersammelliste	32
Tabelle 4: SWOT-Analyse	33
Tabelle 5: Größe der befragten Frauenhäuser	66
Tabelle 6: Vorgaben für das Qualitätsmanagement.....	69
Tabelle 7: Integrierte QM-Systeme in Frauenhäusern	72
Tabelle 8: Wissen der Befragten zum QM	79
Tabelle 9: Informationsquellen zum QM für Frauenhäuser	80
Tabelle 10: Prüfung Hypothese 1	84
Tabelle 11: Prüfung Hypothese 2	85
Tabelle 12: Prüfung Hypothese 3	85
Tabelle 13: Prüfung Hypothese 4	86
Tabelle 14: Prüfung Hypothese 5	86
Tabelle 15: Prüfung Hypothese 6	87

Abkürzungsverzeichnis

AsylbLG	<i>Asylbewerberleistungsgesetz</i>
AWO	<i>Arbeiterwohlfahrt</i>
bff	<i>Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe e.V.</i>
BMFSFJ	<i>Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend</i>
DGQ	<i>Deutsche Gesellschaft für Qualität</i>
DIN	<i>Deutsches Institut für Normung</i>
DPWV	<i>Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband</i>
DRK	<i>Deutsches Rotes Kreuz</i>
EFQM	<i>European Foundation for Quality Management</i>
EN	<i>Europäische Norm</i>
FH	<i>Frauenhaus</i>
FHK	<i>Frauenhauskoordinierung</i>
GAB	<i>Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung</i>
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
KQS	<i>Kundenorientierte Qualitätstestierung für Soziale Dienstleistungsanbieter</i>
QM	<i>Qualitätsmanagement</i>
QMMG	<i>Quality Management Maturity Grid</i>
QS	<i>Qualitätssicherung</i>
SGB II	<i>Zweites Buch Sozialgesetzbuch</i>
SGB XII	<i>Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch</i>
SkF	<i>Sozialdienst katholischer Frauen</i>
TQM	<i>Total Quality Management</i>
ZIF	<i>Zentrale Informationsstelle Autonomer Frauenhäuser</i>

1 Einleitung

“Im Alltag zeigt sich [...], dass viele Non-Profit-Organisationen einen Nachholbedarf im professionellen Qualitätsmanagement für Non-Profit-Leistungen haben” (Bruhn 2021, S. 6). Die Abwehrhaltung gegenüber Qualitätsmanagement ist nach wie vor groß. Sorgen vor den Auswirkungen der Ökonomisierung der Sozialen Arbeit und Missverständnisse in der Auffassung der Logik des Qualitätsmanagements sind weit verbreitet (vgl. Ribbeck 2022, S. 13). Qualitätsmanagement wird mit der ISO-Norm gleichgesetzt, als etwas Aufgezwungenes wahrgenommen und es werden unreflektiert Qualitätsmanagementsysteme eingeführt, die in der Praxis kaum zu positiven Effekten führen (vgl. Ribbeck 2022, S. 13; DGQ 2016, S. 5). Doch „Qualitätsmanagement ist vielmehr etwas, das Organisationen und Mitarbeiter aus eigenem Antrieb beginnen, um ihre Arbeit zu verbessern“ (DGQ 2016, S. 5). Um die Qualität der Arbeit langfristig zu sichern und den steigenden Anforderungen gerecht zu werden, ist es für soziale Dienstleistungen sinnvoll, ein Qualitätsmanagementkonzept zu erarbeiten und umzusetzen, welches die Bedürfnisse und Ressourcen der Organisation berücksichtigt (vgl. DGQ 2016, S. 13; Bruhn 2021, S. 139).

1.1 Problemstellung und Zielsetzung

Ein solches, fest verankertes Qualitätsmanagementkonzept fehlt im Frauenhaus (FH) Kempten. Um die Jahrtausendwende setzten sich die Mitarbeiterinnen erstmals, als eines von wenigen Frauenhäusern bundesweit, im Rahmen der Fortbildung „Qualitätssicherung in Frauenhäusern“ mit dem Thema Qualitätsmanagement (QM) auseinander und erarbeiteten auf dieser Grundlage ein Qualitätssicherungshandbuch. Wie für die gesamte Soziale Arbeit zu dieser Zeit war der Hintergrund zur Auseinandersetzung mit der Thematik der zunehmende Legitimationsdruck und die Angst vor einer gefährdeten Finanzierung (vgl. Anhang 1, S. 2 f.; Merchel 2013, S. 9; Sellach 2000a S. 273). Nachdem Qualitätssicherung (QS) nicht mehr Teil der Förderrichtlinien bayerischer Frauenhäuser war und der Druck abnahm, geriet der Aufgabenbereich im Frauenhaus Kempten zunehmend in den Hintergrund. Die letzte bewusste und aktive Maßnahme erfolgte 2006. Auch im Netzwerk der Frauenhäuser wurde QM nicht mehr thematisiert (vgl. Anhang 1, S. 3).

Seit 2018 arbeitet die Autorin dieser Arbeit, zunächst als Praktikantin und Werkstudentin und seit 2021 als Sozialwirtin, im Frauenhaus Kempten (vgl. ebd. S. 2). Im Zuge einer zunehmenden Aufgabenvielfalt bei geringem Personalschlüssel und ausschließlich Teilzeitkräften, kommt es verstärkt zu Unklarheiten und Problemen im Arbeitsalltag. So sind Zuständigkeiten und Prozesse unzureichend geregelt und es fehlt an Transparenz und klaren Standards (vgl. ebd., S. 3).

Diese Erkenntnisse veranlassten die Autorin dazu, das Qualitätsmanagement wiederzubeleben und aktiv in die Arbeit zu integrieren. Für die Frauenhausarbeit existiert kein allgemeingültiges Konzept, wie dies gelingen kann (vgl. Anhang 1, S. 3). Aus diesem Grund soll im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit folgende Frage geklärt werden: Wie lässt sich das Qualitätsmanagement in die Frauenhausarbeit integrieren und welche konkreten Praktiken des Qualitätsmanagements werden aktuell in den Frauenhäusern angewandt?

Dabei ist es das Ziel, die Rahmenbedingungen zur Entwicklung eines QM-Konzeptes für die Frauenhausarbeit zu analysieren und für das Frauenhaus Kempten auf dieser Grundlage Handlungsempfehlungen zur Umsetzung auszuarbeiten.

1.2 Methodik und Aufbau

Zur umfassenden und fundierten Beantwortung der oben genannten Forschungsfrage, wurde neben der theoretischen Untersuchung der Thematik eine eigenständige, empirische Untersuchung zum Qualitätsmanagement in Frauenhäusern durchgeführt. Denn, „[d]ie Methoden der empirischen Datenerhebung haben die Funktion, Ausschnitte der Realität, die in einer Untersuchung interessieren, möglichst genau zu beschreiben oder abzubilden“ (Bortz/Döring 2006, S. 138).

Anhand einer standardisierten Befragung von Frauenhausmitarbeiterinnen in Form eines Online-Fragebogens, wurde der Ist-Zustand des Qualitätsmanagements der Frauenhäuser bundesweit erhoben. Die Ergebnisse der praxisnahen Analyse stellen, in Kombination mit den theoretischen Erkenntnissen eine fundierte Grundlage dar, um konkrete Handlungsempfehlungen für das Frauenhaus Kempten herauszuarbeiten.

Bevor die theoretische und empirische Untersuchung vorgestellt wird, wird im folgenden Abschnitt der Stand der Forschung dargelegt. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse gestaltete sich das Vorgehen dieser Arbeit.

In Kapitel zwei bis fünf werden die theoretischen und fachlichen Hintergründe beleuchtet. Dabei werden in *Kapitel zwei* zunächst die begrifflichen Grundlagen und das Qualitätsverständnis sozialer Dienstleistungen erläutert. *Kapitel drei* beinhaltet die Vorstellung des Reifegradmodells „Quality Management Maturity Grid (QMMG)“, das zur Interpretation der Reife des Qualitätsmanagements der Frauenhäuser dient und die Vergleichbarkeit der Frauenhäuser ermöglicht. Auf dieser Basis wird in *Kapitel vier* die konzeptionelle und systematische Verortung des Qualitätsmanagements dargestellt. Als Handlungsrahmen wird hierbei die TQM-Philosophie, sowie der Regelkreis des Qualitätsmanagements gesetzt, anhand dessen konkrete QM-Praktiken vorgestellt werden.

Darauf folgt die Vorstellung der Frauenhausarbeit mit ihren Spezifika und Berührungspunkten zum Qualitätsmanagement in *Kapitel fünf*. Dieses schließt mit der Vorstellung des Ist-Zustandes des Frauenhaus Kempten bezüglich QM ab.

Der vorgestellte Ist-Zustand bildet die Ausgangslage für die empirische Erhebung. Diese wird in *Kapitel sechs* zunächst anhand der einzelnen Schritte des Forschungsprozesses vorgestellt. In *Kapitel sieben* erfolgt die Ergebnisdarstellung und Analyse. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Erhebung in *Kapitel acht* interpretiert, diskutiert und in Bezug zur Theorie gebracht. Daraufhin wird die angewandte Methodik kritisch reflektiert.

Es folgen die Handlungsempfehlungen für das Frauenhaus Kempten in *Kapitel neun*. Mit einer Schlussbetrachtung des behandelten Themas in *Kapitel zehn* werden die Ergebnisse zusammengefasst und ein Fazit und Ausblick schließt die Arbeit ab.

Im *Anhang* ist neben einzelnen Gedächtnisprotokollen zu Gesprächen mit einzelnen Frauenhausmitarbeiterinnen, jeweils eine Übersicht zu der Dokumentenanalyse des QS-Handbuchs des Frauenhauses Kempten, der systematischen Literaturrecherche und der E-Mail-Adressliste der Frauenhäuser bundesweit beigefügt. Die weiteren Anhänge beziehen sich auf den Fragebogen. Darunter die Übersicht zur Operationalisierung, der konzipierte Fragebogen, alle Anschreiben und Erinnerungsschreiben, sowie gesondert die geschlossenen und offenen Antworten.

1.3 Forschungsstand

Die erste wissenschaftliche Untersuchung zum Qualitätsmanagement in Frauenhäusern erfolgte 1996-2000 durch die Sozialwissenschaftlerin Brigitte Sellach (vgl. BMFSFJ 2000, S. 5 f.; Anhang 1, S. 2 f.). Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) überarbeitete sie, als Vorstand der Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Frauenforschung e.V., die damaligen Fortbildungsmaterialien für Frauenhausmitarbeiterinnen, welche erstmals das Thema Qualitätssicherung beinhalteten (vgl. BMFSFJ 2000, S. 5, 243). In diesem Rahmen hielt sie ab 1997 Vorträge für Frauenhausmitarbeiterinnen und bot eine dreijährige Fortbildung im Auftrag des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbands (DPWV) an, in welcher sie gemeinsam mit elf Frauenhäusern das Thema Qualitätssicherung im Frauenhaus bearbeitete (vgl. Sellach 1999, S. 9; Anhang 1, S. 2 f.). In ihrem Fachartikel aus dem Jahr 1999 kritisiert sie die Einführung konkreter Maßnahmen zur Qualitätssicherung vor der Festlegung von Qualitätsstandards, „denn: bevor Qualität gesichert werden kann, muß sie definiert werden“ (Sellach 1999, S. 9). Sellach belegt anhand konkreter Beispiele, unter Anwendung der drei Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität die Schwierigkeit der Definition von Qualitätsstandards für Frauenhäuser (vgl. ebd.).

In ihrem Artikel kommt sie zu dem Schluss, dass sich Frauenhäuser nur mit der Formulierung von Qualitätsstandards und dem Aufbau eines Qualitätsmanagements befassen können, wenn sie ausreichend personelle Ressourcen und finanzielle Absicherung erhalten (vgl. Sellach 1999, S. 11).

In den Fortbildungsmaterialien von 2000 bezieht sich Sellach primär auf den Aufsatz von Maja Heiner zum Ziel- und kriterienbezogenen Qualitätsmanagement der sozialen Arbeit aus dem Jahr 1996 und formuliert auf dieser Grundlage exemplarisch Qualitätsziele und -standards für Frauenhäuser (vgl. Sellach 2000a, S. 248). Sellach stellt während ihrer Forschungsarbeit fest, dass zum einen von einer kategorischen Ablehnung der Frauenhäuser bezüglich der Auseinandersetzung mit QS gesprochen werden kann. Zum anderen gibt es noch wenig, auf die Arbeit im Frauenhaus bezogene, Informationen oder Kenntnisse zu konkreten Verfahren zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards, die vor allem von den kleinen Trägern und wenigen Mitarbeiterinnen umgesetzt werden können (vgl. ebd., S. 243 f., 294).

Im Vergleich zu Sellach, stellen die Sozialpädagogin Karin Majewski und die Volkswirtin und Qualitätsmanagerin Elke Seyband, QM in ihrem Werk von 2002 als System vor und gehen über die Definition von Zielen und Standards hinaus. Ihr QM-Konzept basiert auf dem Total-Quality-Management-Ansatz (TQM) und auf Leitlinien zur Qualitätssicherung. Das Buch entstand auf Basis einer fünfjährigen Fortbildung von zehn Organisationen der Sozialen Arbeit im Entwicklungsprozess, darunter auch ein Frauenhaus (vgl. Majewski/Seyband 2002, S. 4 f., 49). Die Erkenntnis der beiden Autorinnen ist, dass ohne die Verankerung der Philosophie und Denkweisen von QM in ein QM-Konzept, dieses lediglich als „technokratisches Instrument“ gesehen wird und somit in der Praxis nicht funktioniert (vgl. ebd., S.49).

Der AWO Bundesverband e.V. veröffentlichte 2005 ein Muster-QM-Handbuch für Frauenhäuser der AWO. Darin werden die Standards, wie von Sellach, anhand der drei Qualitätsdimensionen dargestellt (vgl. AWO 2005, S. 10 ff.). Primär beinhaltet dieses Handbuch beispielhafte Leistungsbeschreibungen sowie Vorlagen und Checklisten zur Anwendung in der Frauenhauspraxis (vgl. ebd. S. 1 ff.).

Der Arbeitskreis Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser erstellte 2010 ein Organisationshandbuch im Anschluss eines zweijährigen Projekts zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Arbeit von Frauen- und Kinderschutzhäusern. An dem Projekt beteiligten sich 14 Frauenhäuser. Es wurde vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration gefördert. In diesem Handbuch wird das QM-Konzept der Kundenorientierten Qualitätstestierung Sozialer Dienstleistungsanbieter (KQS-Modell) auf die Frauenhausarbeit übertragen.

Das Ziel war die Standardisierung und Weiterentwicklung der Frauenhausarbeit sowie Vernetzung der Frauenhäuser (vgl. AK Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser 2010, S. 6 f.; FHK 2010, o.S.).

Der Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff) veröffentlichte 2013 eine Handreichung zu Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung für Frauennotrufe und Frauenberatungsstellen. Darin sind Qualitätsstandards welche, wie bei Sellach und der AWO, anhand der drei Qualitätsdimensionen gegliedert sind, festgehalten (vgl. bff 2013, S. 8). Auch der bff verfolgte damit, wie der Arbeitskreis Niedersächsischer Frauenhäuser, das Ziel, einen gemeinsamen Prozess der Qualitätsentwicklung voranzutreiben (vgl. ebd. S. 29).

In ihrer Publikation der Qualitätsempfehlungen für Frauenhäuser 2014 formulierte die Frauenhauskoordinierung (FHK) erstmals bundesweit gültige Qualitätskriterien für Frauenhäuser mit dem Ziel, die Mitarbeiterinnen bei der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Konzepte zu unterstützen (vgl. FHK 2014, S. 1). Die Strukturierung erfolgt, wie bei Sellach, der AWO und dem bff, nach den drei Qualitätsdimensionen. Allerdings wird erstmalig das QM als Aufgabenbereich der Geschäftsführung beschrieben und „ein Konzept zu den Qualitätsanforderungen, deren Umsetzung und zum Qualitätsmanagement“ als Strukturqualität definiert (FHK 2014, S. 24 f.).

Im Jahr 2022 publizierte die FHK einen Leitfaden zum Beschwerdemanagement in Frauenhäusern, der auf Basis eines dreijährigen Projekts entstand. Vier Frauenhäuser wurden in diesem Rahmen ein Jahr lang bei dem Prozess der Implementierung eines Beschwerdeverfahrens begleitet. Das Ergebnis der bundesweiten Onlinebefragung mit 137 Frauenhäusern und Interviews mit einzelnen NutzerInnen ergab, dass lediglich 25% der befragten Frauenhäuser ein Beschwerdeverfahren konzeptionell verankert haben (vgl. FHK 2022, S. 10). Die FHK betont, dass ein transparentes Beschwerdemanagement ein wichtiges Qualitätskriterium für die Frauenhausarbeit ist (vgl. ebd., S. 41).

Der Schwerpunkt der bisherigen Veröffentlichungen lag primär auf der Formulierung von Qualitätsstandards und nicht auf der systematischen und umfassenden Einführung eines QM-Konzeptes. In dem Ansatz von Majewski und Seyband war lediglich ein Frauenhaus involviert und die 14 Frauenhäuser des Arbeitskreises Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser fokussierte sich auf ein spezifisches QM-Modell. Die allgemeine Einführung eines Konzeptes und konkrete QM-Praktiken für die Frauenhausarbeit wurden nicht betrachtet. Außerdem liegen keine Erkenntnisse zur Umsetzung des QM in den Frauenhäusern bundesweit vor. Dies zeigt eine klare Forschungslücke und die Relevanz der vorliegenden Arbeit auf.

2 Qualitätsverständnis sozialer Dienstleistungen

Die Frauenhausarbeit wird als soziale Dienstleistung verstanden, weshalb in dieser Arbeit das QM im Bezug zu sozialen Dienstleistungen gesetzt wird (vgl. Sellach 1999, S. 9). Soziale Dienstleistungen sind Beratungs-, Behandlungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen, die sich an benachteiligte Personen bzw. Personengruppen einer Gesellschaft richten und der Verbesserung der Lebenssituation dieser Personen(gruppen) dienen (vgl. Trukeschitz 2006, S. 28).

Da der erste Schritt zu einem QM-Konzept der Aufbau eines gemeinsamen Qualitätsverständnisses ist, werden in diesem Kapitel zunächst die zentralen Begriffe des Qualitätsmanagements definiert und ein Verständnis für das QM in sozialen Dienstleistungen hergestellt (vgl. Bruhn 2020, S. 45; Bruhn 2021, S. 17).

2.1 Begriffliche Einordnung des Qualitätsmanagements

Der Begriff Qualität stammt aus dem Lateinischen „qualis“ = „wie beschaffen“ und umschreibt die Beschaffenheit, die Güte oder den Wert von etwas (vgl. Bruhn 2020, S. 32). Wie die Qualität bestimmt wird, verdeutlicht die international gültige Definition des Deutschen Instituts für Normung e.V. (DIN), in welcher Qualität als „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt“, definiert wird (DIN 2005, S. 18). Diese Definition zeigt folgende zwei zentrale Blickwinkel des Qualitätsbegriffs auf:

Der *leistungsbezogene Qualitätsbegriff* versteht die Gesamtheit aller Merkmale einer Leistung, die qualitätsbezogen von Interesse sind, als „Satz inhärenter Merkmale“ (vgl. Bruhn 2020, S. 34; Bruhn 2021, S. 17 f.). Qualitätsmerkmale/Qualitätskriterien haben im QM eine elementare Funktion. Sie geben eine objektive Beschreibung von Qualität, welche anhand geeigneter Indikatoren gemessen und überprüft wird. Die Festlegung der Merkmale erfolgt bewusst im Rahmen eines Bewertungsprozesses (vgl. Ribbeck 2022, S. 20).

Der *anspruchsrgruppenbezogene Qualitätsbegriff* steht für die Messung der Qualität anhand der Wahrnehmung der Anspruchsgruppen und betrachtet somit „die Erfüllung der Forderungen“ (vgl. Bruhn 2021, S.18; Bruhn 2020, S. 34). „Anspruchsgruppen sind Personen, Personengruppen oder auch Organisationen, die Forderungen an die Qualität von [...] Leistungen stellen“ (Ribbeck 2022, S. 21). Das sind in sozialen Dienstleistungen vor allem NutzerInnen, MitarbeiterInnen, Kostenträger, andere GeldgeberInnen, politische oder fachliche KooperationspartnerInnen, Verbände, Gesetzgeber, Kommunen und die Öffentlichkeit (vgl. Ribbeck 2018, S. 23; Arnold 2014, S. 586; Lachhammer 2004, S. 184). Ihre verschiedenen Erwartungen, Interessen, Motivationen und Forderungen müssen erfasst, gewichtet und durch eine entsprechende Koordination realisiert werden (vgl. Ribbeck 2022, S. 21). Es handelt sich dabei um subjektive Qualitätskriterien (vgl. Bruhn 2021, S. 17 f.).

Bezogen auf soziale Dienstleistungen wird Qualität demzufolge als „Ausmaß, in dem eine Sache oder Dienstleistung so beschaffen ist, dass die Anforderungen und Erwartungen an sie erfüllt sind“ verstanden (DGQ 2016, S. 29).

Das Grundverständnis von Qualität wird von dem Wissenschaftler Walter Geiger erstmals als Waage dargestellt (vgl. Zollondz 2011, S. 173; Ribbeck 2022, S. 19).

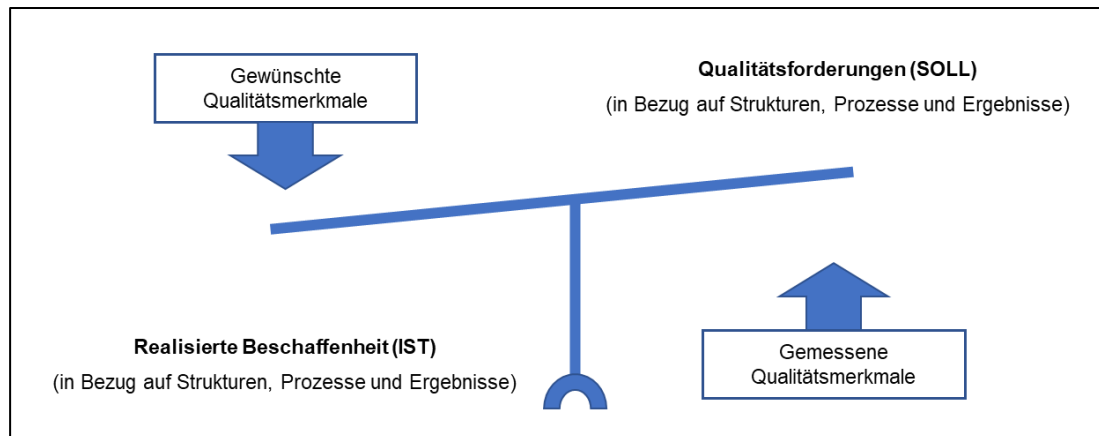


Abbildung 1: Qualitätswaage

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Ribbeck 2022, S. 19; Geiger/Kotte 2008, S. 71

Diese Abbildung veranschaulicht den Zusammenhang und die Abhängigkeit der beiden zentralen Blickwinkel des Qualitätsbegriffs (vgl. Ribbeck 2022, S. 20). Die realisierte Beschaffenheit steht für die tatsächliche Qualität und somit die Summe aller Merkmale der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse, die qualitätsbezogen von Interesse sind. Diese Merkmale einer Dienstleistung werden mit den Anforderungen und Erwartungen der Anspruchsgruppen an die Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse einer Organisation verglichen, um letztlich eine finale Aussage über die Qualität treffen zu können (vgl. DGQ 2016, S. 29; Zollondz 2016, S. 857; Ribbeck 2018, S. 20 ff.). Da sich Anforderungen verändern, wird Qualität als veränderliches Konstrukt verstanden (vgl. Zollondz 2011, S. 174; Ribbeck 2018, S. 20). Die Erfüllung der Qualitätsanforderungen kann oft zufällig oder intuitiv erfolgen, weshalb der Erfüllungsgrad weniger steuerbar und unsicher ist. Diese Zufälligkeit und Intuition kann „durch ein systematisches, fundiertes und praktisch gelebtes Qualitätsmanagement ersetzt werden“ (DGQ 2016, S. 29).

Der Begriff Qualitätsmanagement setzt sich aus den beiden Begriffen „Qualität“ und „Management“ zusammen (vgl. ebd.). Erster wurde bereits ausführlich beschrieben. Management lässt sich hingegen knapp als „das bewusste, systematische Steuern von Prozessen“ definieren (DGQ 2016, S. 29). Demzufolge ist es laut der Deutschen Gesellschaft für Qualität (DGQ) das Ziel des QM, Merkmale eines Produktes oder einer Dienstleistung durch organisierte Prozesse so zu steuern, dass sie die Anforderungen der Anspruchsgruppen optimal erfüllen (vgl. ebd., S. 29 f.).

Dabei ist bezogen auf Abbildung 1 „die Differenz der Relation zwischen geforderter und realisierter Beschaffenheit so gering wie möglich“ zu halten (Zollondz 2011, S. 176). So wird QM allgemein als: „aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität“ definiert (DIN 2005, S. 21). Bezogen auf soziale Dienstleistungen handelt es sich um „die Gesamtheit der qualitätsbezogenen Tätigkeiten und Zielsetzungen in Bezug auf selbstständige Leistungen, die mit der Bereitstellung und/oder dem Einsatz von Leistungsfähigkeiten verbunden sind (Potenzialorientierung)“ (Bruhn 2021, S. 59).

Die Qualitätssicherung stellt dabei nur einen Teil des QM dar, dessen Aufgabe es ist, das festgelegte Qualitätsniveau zu halten und Vertrauen zu schaffen, dass die Qualitätsanforderungen erfüllt werden (vgl. DIN 2005, S.22; Vomberg 2010, S. 15).

Die DGQ betont, dass die einmalige Implementierung fester Prozesse für die Umsetzung von QM nicht ausreicht, sondern die kontinuierliche Verbesserung angestrebt werden muss. Hierzu werden Systeme genutzt, welche den bewussten Einsatz gleichartiger und sich wiederholender Praktiken ermöglichen (vgl. DGQ 2016, S. 30). Unter einem Qualitätsmanagementsystem ist „[d]ie zur Verwirklichung des Qualitätsmanagements erforderliche Organisationsstruktur, Verfahren, Prozesse und Mittel“ zu verstehen (DGQ 1995, S. 36). Der Umfang des Systems sollte auf die Erreichung der Qualitätsziele beschränkt sein (vgl. DGQ 1995, S. 36). Die Realisierung und Messung der festgelegten Qualität erfolgt durch verschiedene QM-Praktiken (vgl. Zollondz 2011, S. 176).

2.2 Besonderheiten sozialer Dienstleistungen

Soziale Dienstleistungen sind dadurch gekennzeichnet, dass die Leistungserstellung und der Leistungsempfang gleichzeitig im Rahmen einer Interaktion zwischen NutzerInnen und Leistungserstellenden erfolgen („uno-actu-Prinzip“). Somit hängt der Erfolg der Dienstleistung von dem Beitrag der NutzerInnen ab, denn sie produzieren die Leistung gewissermaßen mit (vgl. Grundwald/Thiersch, 2003, S. 79; Schellberg 2012, S. 48). Dies impliziert die Unmöglichkeit der Vorproduktion oder Speicherbarkeit der Leistungen.

Die Leistungen sind außerdem weder unmittelbar sicht- noch greifbar und somit geprägt von der Immaterialität. Gleichzeitig gestaltet sich die Leistung jedes Mal neu, individuell nach den Bedürfnissen der NutzerInnen. Somit können sich NutzerInnen nicht im Vorfeld von der Qualität der Leistung überzeugen. Diese Besonderheiten führen dazu, dass das Ergebnis der Leistungen nur begrenzt standardisier- und steuerbar ist und Prozesse flexibel und anpassbar zu gestalten sind (vgl. Ribbeck 2022, S. 22, Grundwald/Thiersch 2003, S. 78, Schellberg 2012, S.47 ff.).

Da NutzerInnen in der Regel ihre erhaltenden Leistungen nicht selbst zahlen, sondern die Kosten von öffentlichen Kostenträgern übernommen werden, stehen sie in keiner schlüssigen und unmittelbaren Tauschbeziehung mit der leistungserbringenden Organisation. Stattdessen werden soziale Dienstleistungen im Rahmen des sozialrechtlichen Dreiecks erbracht (vgl. Ribbeck 2022, S. 22; Vomberg 2010, S. 18).

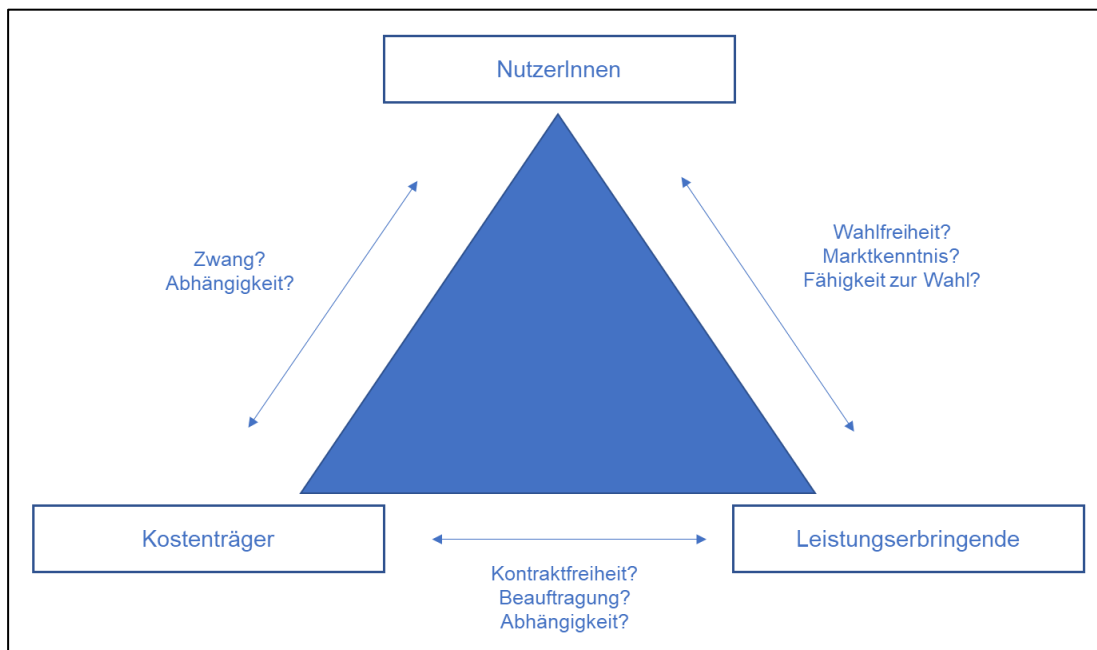



Abbildung 2: Sozialrechtliches Dreieck

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Vomberg 2010, S. 18

Die direkte Beobachtung der Qualität ist für Kostenträger aufgrund der beschriebenen Form der Leistungserbringung nicht möglich (vgl. Vomberg 2010, S. 18). Gleichzeitig führt die mangelnde Standardisierbarkeit dazu, dass die Leistungen nur begrenzt messbar sind (vgl. Schellberg 2012, S. 49). Dadurch werden Handlungsspielräume möglich. So können einzelne Mitarbeitende in ihrer Aufgabenerfüllung vom eigentlichen Auftrag abweichen, was von der Organisation nicht kontrollierbar ist. Auch die Organisation als Ganzes kann vom Auftrag abweichen, ohne dass die Kostenträger dies kontrollieren können (vgl. ebd.). Von diesen Spielräumen zugunsten der NutzerInnen leben soziale Dienstleistungen, allerdings besteht die Gefahr, dass sie auch zu anderen Gunsten ausgenutzt werden (vgl. ebd. S. 49 f.). Aus diesem Grund ist die externe Qualitätsbeobachtung anhand von Indikatoren sowie die Einführung von Praktiken des Qualitätsmanagements zur Nachvollziehbarkeit und Sicherung der Prozesse und der Qualität notwendig (vgl. Vomberg 2010, S: 18; Schellberg 2012, S. 49 f.; Arnold 2014, S. 586).

Zur Systematisierung der Bewertungsmaßstäbe und Orientierung für die praktische Umsetzung des Qualitätsmanagements wird der Qualitätsbegriff in sozialen Dienstleistungen vielfach anhand der drei Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nach Avedis Donabedian unterteilt (vgl. Merchel 2013, S. 46). Dies stellt oftmals die Grundlage zur Gestaltung des Qualitätsmanagements dar (vgl. Bruhn 2020, S. 23; Ribbeck 2022, S. 23).



Dimension	Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
Definition	Organisationale Voraussetzungen für die Leistungserstellung.	Alle Aktivitäten, Abläufe und Verfahren im Rahmen der Leistungserstellung, die zur Zielerreichung geeignet und notwendig sind.	Alle Ergebnisse der Leistungserbringungsprozesse aus Sicht der Leistungsempfängenden.
Zusätzliche Beschreibung	Dazu zählen zur Verfügung stehende Werkzeuge und Ressourcen sowie organisatorische Rahmenbedingungen.	Wird von der Planung und Einhaltung der definierten Standards beeinflusst. Die Prozesse ergeben sich in der Interaktion zwischen den Leistungserstellenden und den Leistungsempfängenden.	Kann sowohl durch objektive als auch durch subjektive Merkmale kenntlich gemacht werden.
Merkmale/ Indikatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Räumliche Ausstattung • Anzahl Mitarbeitende • Qualifikation der Mitarbeitenden • Finanzielle Mittel • Erreichbarkeit der Organisation • Technische Ausstattung 	<ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung von Prozessstandards • Warte- und Bearbeitungszeiten • Reibungslose Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheit der Leistungsempfängenden • Gewünschte Verhaltensänderungen • Verbesserung körperlicher Zustände

Tabelle 1: Qualitätsdimensionen nach Donabedian

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Donabedian 1980, S. 79 ff.; Ribbeck 2022, S. 24; Merchel 2004, S. 39

Diese Darstellung und Differenzierung dient zunächst der strukturierten Beschreibung der Realität und Untersuchung der Abhängigkeit (vgl. Sellach 1999, S. 9). Denn Donabedian beschreibt einen funktionalen Zusammenhang zwischen diesen drei Dimensionen. Demnach können strukturelle Bedingungen die Prozesse so beeinflussen, dass die Qualität besser oder schlechter wird (vgl. Donabedian 1980, S. 83).

Beispielsweise ist die Qualität der Leistung „Beratung“ in einem Frauenhaus von der Qualifikation der Mitarbeiterin (Ausbildung der Mitarbeiterin), der Anzahl an Mitarbeiterinnen (Vorbereitungszeit auf die Beratung) und der Arbeitsorganisation (Arbeitsverteilung im Team) abhängig (vgl. Sellach 1999, S. 10).

Das bedeutet, dass bei der Festlegung der Qualitätsstandards darauf zu achten ist, dass die gegebenen Rahmenbedingungen diese überhaupt zulassen. Unter der Annahme, dass die „störungsfreie Atmosphäre im Erstgespräch“ als Qualitätskriterium für das Frauenhaus definiert wird, kann dies nur erfüllt werden, wenn ein separater Raum für Beratungen zur Verfügung steht und eine andere Kollegin in dieser Zeit Störungen, beispielsweise durch das Telefon, abfängt. Kann dies nicht gewährleistet werden, ist es nicht möglich, es als Qualitätsstandard aufzunehmen (vgl. ebd.). Gibt es Änderungen in den Prozessen oder Schwankungen der Qualität der Beratung, beeinflusst dies wiederum die Zufriedenheit und den Schutz der Frauen (vgl. Donabedian 1980, S. 84). Diese Ergebnisqualität dient laut der AWO als Vergleich der Frauenhäuser und darüber hinaus als „Argumentationsmaterial“ gegenüber den Kostenträgern (vgl. AWO 2005, S. 12). Viele soziale Dienstleistungen verfügen über Leistungsvereinbarungen mit den Kostenträgern, in denen die Ergebnisqualität anhand von Indikatoren definiert und überprüfbar ist (vgl. Arnold 2014, S. 585).

3 Quality Management Maturity Grid

Um Aussagen darüber treffen zu können, auf welchem aktuellen Stand Frauenhäuser bundesweit hinsichtlich des Qualitätsmanagements sind und eine Vergleichbarkeit herzustellen, wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit das QMMG von Philip Bayard Crosby herangezogen. Vor allem im empirischen Teil spielt dieses Modell eine elementare Rolle. Mit diesem Reifegradmodell entwickelte der amerikanische Qualitätspionier 1979 erstmals ein System, um den Reifegrad des Qualitätsmanagements von Organisationen erfassen und weiterentwickeln zu können (vgl. Daniel 2008, S. 103; Geers u.a. 2010, S. 115 f.; Crosby 2000, S. 33).

Das OMMG gliedert sich in die fünf Reifegradstufen *Unsicherheit, Erwachen, Erkenntnis, Verständnis und Sicherheit*. Zur Bewertung der Qualität dienen die sechs Kategorien, *Qualitätsverständnis, Status der Qualitätsorganisation, Problembehandlung, Qualitätskosten in % des Umsatzes, Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und Zusammenfassung der Qualitätseinstellung des Unternehmens* (vgl. Crosby 1979, S. 38 f.; Crosby 2000, S. 50 f.).

Kategorien zur Messung der Qualität	Stadium I: Unsicherheit	Stadium II: Erwachen	Stadium III: Erkenntnis	Stadium IV: Verständnis	Stadium V: Sicherheit
Qualitätsverständnis	Kein Verständnis des Managements für Qualität als Managementinstrument. Tendenz, für „Qualitätsprobleme“ die Qualitätsabteilung verantwortlich machen	Einsicht, Qualitätsmanagement könne möglicherweise von Nutzen sein; aber keine Bereitschaft, Geld oder Zeit zu investieren.	Absolviert Programme zur Qualitätsverbesserung, lernt mehr über Qualitätsmanagement; Einstellung, man müsse den Leuten Unterstützung und Hilfe zukommen lassen.	Beteiligung. Versteht die Gebote des Qualitätsmanagements. Akzeptiert persönliche Verpflichtung zur Durchsetzung von Qualität durch ständiges Engagement.	Qualitätsmanagement wird als unverzichtbarer Bestandteil des Unternehmenssystems betrachtet.
Status der Qualitätsorganisation	Qualität wird in der Fertigung- oder in der Entwicklungsabteilung versteckt. Inspektionen sind nicht in die Prozesse integriert. Betonung liegt auf Bewerten und Sortieren.	Ernennung eines stärkeren Qualitätsleiters; Betonung liegt jedoch weiterhin auf Bewertung und Produktausstoß. Qualität wird immer noch der Fertigung oder einer anderen Abteilung zugeordnet.	Qualitätsabteilung wird Unternehmensleitung unterstellt; sämtliche Beurteilungsmethoden werden integriert; der Qualitätsleiter wird in die Unternehmensführung einbezogen.	Qualitätsmanager auf der Führungsebene; effektive Statusberichte und Vorbeugungsmaßnahmen. Mit Konsumentenangelegenheiten und Sonderaufgaben befasst.	Qualitätsmanager in der Geschäftsleitung. Vorbeugung als wichtigstes Anliegen. Das Denken orientiert sich an der Qualität.
Problembehandlung	Probleme werden erst bei ihrem Auftreten bekämpft; ungeeignete Definitionen; ständige gegenseitige Anschuldigungen.	Zur Bewältigung vorrangiger Probleme werden Teams gebildet. Langfristige Lösungen werden nicht angestrebt.	Kommunikation über Korrekturmaßnahmen. Probleme werden offen angesprochen und systematisch gelöst.	Probleme werden in einem frühen Stadium der Entwicklung identifiziert. Alle Funktionen sind offen für Vorschläge und Verbesserungen.	Mit Ausnahme weniger außergewöhnlicher Ausnahmen wird Problemen vorgebeugt.
Qualitätskosten in % des Umsatzes	Laut Berichten: Unbekannt Tatsächlich: 20%	Laut Berichten: 3% Tatsächlich: 18%	Laut Berichten: 8% Tatsächlich: 12%	Laut Berichten: 6,5% Tatsächlich: 8%	Laut Berichten: 2,5% Tatsächlich: 2,5%
Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung	Keine geordneten Aktivitäten. Kein Verständnis für solche Aktivitäten.	Oberflächliche, kurzfristige „Motivationsprogramme“.	Implementierung des 14-Schritte-Programms, eingehendes Verständnis und Verwirklichung der einzelnen Schritte.	Fortsetzung des 14-Schritte-Programms. Man beginnt, Qualität ins Unternehmensgewebe einzuflechten.	Qualitätsverbesserung ist eine normale und kontinuierliche Aktivität.
Zusammenfassung der Qualitätseinstellung der Organisation	„Wir wissen nicht, warum wir Probleme mit der Qualität haben.“	„Sind ständige Probleme mit der Qualität absolut unvermeidlich?“	„Durch Engagement seitens des Managements und Qualitätsverbesserung gelingt es uns, unsere Probleme zu identifizieren und zu lösen.“	„Fehlervermeidung ist ein fester Bestandteil unserer Tätigkeit.“	„Wir wissen, warum wir keine Probleme mit der Qualität haben.“

Tabelle 2: Quality Management Maturity Grid

Eigene Darstellung in Anlehnung an Crosby 1979, S. 38 f.; Crosby 2000, S. 50 f.

In der ersten Reifegradstufe *Unsicherheit* befinden sich Organisationen, die im Heute leben, ohne sich Gedanken über die Zukunft zu machen. Sie lösen akute Probleme durch Agieren und Qualität wird nicht als Managementwerkzeug gesehen, da kein Wissen zu Qualität als positives Managementwerkzeug besteht. Die Folge ist laut Crosby, dass ungelöste Probleme dauerhaft auftreten und nach Schuldigen gesucht wird, anstatt Problemauslöser zu analysieren (vgl. Crosby 1979, S. 31, 52).

Auch in der zweiten Reifegradstufe *Erwachen* werden Organisationen nicht aktiv. Sie erkennen jedoch den Bedarf und zukünftige Probleme und wissen, dass QM helfen kann. Über weitreichende Korrekturmaßnahmen wird gesprochen, Organisationen sind laut Crosby jedoch nicht dazu bereit, Geld und Zeit zu investieren. Aktiv werden sie erst, wenn die Leitungsebene den Handlungsbedarf versteht und die Mitarbeitenden unterstützt. Wenn Druck aufkommt, wird eine Person für das QM beauftragt (vgl. Crosby 1979, S. 32 f., 53).

Dabei handelt es sich meistens um eine Person, die sich mit der Leistung gut auskennt, anstatt einer Person, die professionelles Qualitätsmanagement versteht. Crosby betont, dass es für den QM-Bereich nicht ausreicht, sich lediglich mit dem Kern der Leistung auszukennen. Probleme mit den NutzerInnen werden schneller bearbeitet, es wird jedoch meist keine langfristige Lösung geschaffen. Die Gefahr dieser Phase ist laut Crosby, dass Organisationen von einem Motivationsschub geprägt sind, der nicht lange anhält und sie somit zurück in den Reifegrad 1 fallen. Diese Organisationen müssen erkennen, dass Qualitätsbemühungen konstant beibehalten werden müssen (vgl. Crosby 1979, S. 32 f., 53).

„With the establishment of a regular quality policy, and the admission that we cause our own problems, management enters the stage of *Enlightenment*“ (Crosby 1979, S. 34). Crosby beschreibt, dass Organisationen in der dritten Reifegradstufe die Entscheidung getroffen haben, weiterzumachen und ein formelles, reglementiertes Qualitätsverbesserungssystem umzusetzen (vgl. ebd., S. 34). Spannungen innerhalb der Organisation lassen nach, über Probleme wird gesprochen und die Abwehrhaltung nimmt ab. Das ist der Fall, wenn Organisationen zu der Einsicht kommen, dass sie sich verbessern müssen. Die QM-Beauftragten arbeiten hart daran, alle Mitarbeitenden zu beteiligen und Wissen weiterzugeben. Sie sind nicht mehr alleinverantwortlich für das QM, da das Verständnis der gemeinsamen Zuständigkeit erreicht wurde. Als Team arbeiten sie an einem nachhaltigen QM-Konzept, lassen sich Zeit, den Inhalt zu verstehen und führen es erst dann ein. In dieser Phase besteht ein ausgeglichenes, gut organisiertes und funktionierendes QM, so Crosby. Es ist außerdem ein Budget vorhanden, um die Mitarbeitenden hinsichtlich des QM auszubilden. Die Mitarbeitenden sind motiviert und benötigen die entsprechenden Fähigkeiten und Ressourcen, um weitermachen zu können. In dieser Phase werden keine Schuldigen mehr gesucht, sondern Problemlösungen gefunden. Crosby hält fest, dass die Entwicklung der Organisation nun von dem persönlichen Einsatz und der Begeisterung der Mitarbeitenden abhängt, weshalb ständige Bestätigung und Motivation elementar sind (vgl. ebd., S. 34 f., 55).

Organisationen in der vierten Reifegradphase *Verständnis* praktizieren QM aktiv in der gesamten Arbeit. Probleme werden laut Crosby gelöst und treten danach nicht wieder auf. Innerhalb der Organisation läuft es ruhig ab. Veränderungen können in dieser Phase dauerhaft gehalten werden, somit hält Crosby sie für die kritischste Phase im Reifegradmodell. Denn ruhen sich die Verantwortlichen auf den erreichten Zielen aus, droht ein Rückschritt. Die Einstellung, Einsatzbereitschaft und die entsprechenden Systeme, um weiterzumachen sind nach Crosby nun ausschlaggebend für die weitere Entwicklung (vgl. ebd., S. 35 f., 56).

In der fünften Reifegradphase ist schließlich, so Crosby, die komplette Fehlervermeidung erreicht. Die Prävention von Problemen ist so etabliert, dass nur sehr wenige ernsthafte Probleme auftreten. Das QM wird auf der Leitungsebene als unverzichtbarer Bestandteil gesehen und die Verantwortlichen verwenden und überarbeiten ihre Maßnahmen routiniert (vgl. ebd., S. 36, 57).

Die Bewertung nach der vorgestellten Matrix ist grundsätzlich von drei Personen durchzuführen ist. Laut Crosby erfolgt sie bestenfalls von der Geschäftsführung, der zuständigen Person für das QM und eines, der Organisation zugehörigen Mitarbeitenden, der/die nicht direkt Teil des Teams ist. Jede bewertende Person gibt anhand aller sechs Kategorien einzelne subjektive Einschätzungen ab, in welcher Stufe sich die Organisation jeweils befindet. Für jede Kategorie gibt es Punkte entsprechend der Reifegradstufe, beispielsweise für Unsicherheit einen Punkt und für Sicherheit fünf Punkte. Die maximale Punktzahl ist 30. Der Vergleich der erreichten Punkte aller drei bewertenden Personen soll nach Crosby diese motivieren, sich an den Verbesserungsprozessen zu beteiligen (vgl. ebd., S. 37).

Dieses Reifegradmodell wurde verwendet, da es keine einheitlichen Standards für die konzeptionelle Umsetzung des Qualitätsmanagements in Frauenhäusern gibt. Somit konnte kein Modell verwendet werden, das gezielte Praktiken beinhaltet. Für die Verwendung der Matrix im Rahmen dieser Arbeit, wird die Bewertung lediglich auf die folgenden drei Kategorien begrenzt: *Qualitätsverständnis*, *Problembehandlung* und *Zusammenfassung der Qualitätseinstellung der Organisation*. Die anderen drei Kategorien sind auf die Frauenhausarbeit gar nicht oder nur begrenzt übertragbar. Gleichzeitig ist die Bezugnahme lediglich dreier Kategorien überschaubarer. Somit liegt die maximal erreichbare Punktezahl für die Frauenhäuser bei 15.

4 Konzeptionelle Verortung des Qualitätsmanagements

Konzepte dienen dazu, alle Tätigkeiten einer Organisation im Hinblick auf Qualität zu strukturieren und in einen logischen Ablauf zu bringen (vgl. Bruhn 2021, S. 60). Die Entscheidung für ein bestimmtes QM-Konzept hängt von dem zu erfüllenden Zweck ab. Dabei stellt sich die Frage, ob es beispielsweise um die äußere Profilbildung, die Begründung der Kostenforderungen in Leistungsvereinbarungen oder die transparente Gestaltung der Arbeitsabläufe und Verfahren innerhalb der Organisation geht (vgl. Meinhold 1998, S. 118). Da bereits eine Vielzahl unterschiedlicher Konzepte existieren, können Organisationen diese umsetzen oder sich an ihnen orientieren. Die Vorgehensweisen können an ihre Umstände angepasst und müssen nicht grundlegend neu erarbeitet werden (vgl. Meinhold 1998, S. 118; DGQ 2016, S. 58).

Im Folgenden werden vier QM-Systeme, welche in sozialen Dienstleistungen verbreitet umgesetzt werden, grob charakterisiert. Im Anschluss wird der Fokus auf den allgemeinen Prozess der systematischen Einführung eines QM-Konzeptes anhand konkreter QM-Praktiken gesetzt.

4.1 Klassische Qualitätsmanagement-Systeme sozialer Dienstleistungen

Die beiden allgemeingültigen Konzepte die DIN EN ISO Norm und das EFQM-Modell sind in sozialen Dienstleistungen ebenso verbreitet, wie die branchenspezifischen Konzepte für soziale Dienstleistungen das GAB-Verfahren und das KQS-Modell (vgl. Gerull 2007, S. 83; Ribbeck 2018, S. 134, Vomberg 2010, S. 47; Merchel 2013, S. 132).

Bei der *DIN EN ISO 9001* handelt es sich um einen Teil der „Normfamilie, die Vorgaben für den Aufbau und die Entwicklung von Qualitätsmanagementsystemen beinhaltet“ (Vomberg 2010, S. 75). „Als Deutsche Industrienorm (DIN – Deutsches Institut für Normung), eine Europäische Norm (EN) und eine Norm der Internationalen Organisation für Normung (ISO – International Organization for Standardization) ist sie die in Deutschland [...] bekannteste [...] Richtlinie für den Aufbau von Qualitätsmanagementsystemen“ (Vomberg 2010, S. 75).

Die erste Fassung wurde 1987 veröffentlicht (vgl. DGQ 2016, S. 44). Anhand eines Leitfadens werden Ablaufprozesse einer Organisation betrachtet und bewertet (vgl. Merchel 2004, S. 61). Eine Zertifizierung dient zum Nachweis, dass das QM-Konzept als funktionsfähig geprüft (auditiert) wurde und stetig kontrolliert wird. Das erhaltene Zertifikat macht zwar Aussagen über die Qualitätsfähigkeit, jedoch nicht über die Dienstleistungsqualität (vgl. Gerull 2007, S. 87). Laut Merchel ist es ein aufwändiges Konzept, da kein Bereich der Organisation unberührt bleibt, vor allem wenn eine Zertifizierung erlangt werden soll. Es ist zudem mit einer umfassenden Dokumentationspflicht verbunden, die für Mitarbeitende einen erheblichen Arbeitsaufwand bedeutet (vgl. Merchel 2013, S. 87). Merchel sieht außerdem die Gefahr für soziale Dienstleistungen darin, dass das Verhalten zu stark standardisiert wird und lediglich Anforderungen erfüllt werden, ohne den Sinn der Aufgabe zu reflektieren (vgl. ebd. S. 89). Dennoch kann sie zumindest als Hilfe zum Einstieg und zur Strukturierung eines QM-Konzeptes betrachtet werden (vgl. Gerull 2007, S. 91).

Das *EFQM-Modell* wurde von der 1988 gegründeten, gemeinnützigen Stiftung European Foundation for Quality Management entwickelt (vgl. Vomberg 2010, S. 100). Es bietet Organisationen eine umfassende Methodik zur Selbstbewertung, um Entwicklungspotenziale zu erkennen (vgl. Ribbeck 2022, S. 62, 76). Fokussiert wird die Realisierung der Erwartungen relevanter Anspruchsgruppen im Rahmen der Möglichkeiten und Spezifika der Organisation (vgl. ebd., S. 62).

Anhand eines Kriterienmodells werden Bereiche und Funktionen einer Organisation hinsichtlich der Qualität reflektiert und bewertet. Das Konzept ist auf die strategische Organisationsführung und weniger auf die operative Ebene ausgelegt und die Umsetzung ist sehr komplex und anspruchsvoll (vgl. Ribbeck 2022, S. 63 ff.). Für soziale Dienstleistung zeigt sich die Schwierigkeit unter anderem darin, dass das Modell die NutzerInnen lediglich als KonsumentInnen und nicht als Ko-ProduzentInnen der Leistungen sieht und diese nicht einbezieht. Somit muss das Modell zur Anwendung grundlegend angepasst werden (vgl. Merchel 2004, S. 82 f.).

Das *KQS-Modell* wird von der ArtSet Qualitätstestierung GmbH betrieben. Es ist ein abgewandeltes Modell des LQW-Modells - Lernorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung, das 2000-2005 im Rahmen der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung entwickelt wurde (vgl. Vomberg 2010, S. 126). Im Vergleich zu den bereits genannten Konzepten verfolgt dieses Modell keine Grundsätze zu den Inhalten der Arbeit, abgesehen von der NutzerInnenorientierung (vgl. Vomberg 2010, S. 48; Merchel 2013, S. 136). Stattdessen kennzeichnet das Konzept die spezielle Ausrichtung auf soziale Dienstleistungen und es gibt ihnen Raum, das individuelle Verständnis der Organisation bezüglich einer gelungenen Dienstleistung einzubringen (vgl. Vomberg 2010, S. 48). Das Modell besteht aus elf Qualitätsbereichen, für welche die Organisation ihre entwickelten und umgesetzten Maßnahmen beschreibt und einem zwölften Bereich, in welchem die strategischen Entwicklungsziele festgehalten werden (vgl. ebd., S. 127).

Das *GAB-Verfahren* zur Qualitätssicherung und Entwicklung wurde 1996 von der Münchener Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung entwickelt. (vgl. GAB 2016, S. 11). Das Verfahren steht dafür, dass die Qualität sozialer Dienstleistungen nicht vorgeschrieben und durch Standardisierung sichergestellt werden kann, sondern die Kooperation der Mitarbeitenden mit den NutzerInnen für die Entwicklung der Qualität verantwortlich ist (vgl. ebd.). Die Haltung dieses Konzeptes ist: „Menschen entwickeln Qualität“ (vgl. ebd. S. 18). Dabei ist es frei von Verhaltensregeln und stellt die Fähigkeiten der Mitarbeitenden in den Mittelpunkt (vgl. Merchel 2013, S. 132). Es ist ein QM-Konzept, das offen ist für autonome Führungsstrukturen ohne Hierarchien (vgl. ebd., S. 18 f.). Dabei besteht es aus drei Instrumenten, die danach fragen, was die Organisation erreichen will und drei Instrumenten, die prüfen, was die Organisation erreicht hat (vgl. ebd. S. 30). Für die Umsetzung wurde ein GAB-Leitfaden entwickelt, der eine Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2015 ermöglicht (vgl. GAB 2016, S. 19; Merchel 2013, S. 133).

4.2 Systematische Verankerung des Qualitätsmanagements

Die konzeptionelle Verortung des Qualitätsmanagements bedeutet, das QM in das bestehende Managementsystem einzupflegen (vgl. Ribbeck 2018, S. 15). Es geht um die Festlegung der Ziele, Strukturen, Verantwortlichkeiten, Prozesse und letztlich Praktiken zur Umsetzung (vgl. Bruhn 2020, S. 443).

Zur unternehmensweiten Verortung des QM eignet sich die Heranziehung der folgenden drei Managementebenen nach dem St. Galler Managementmodell:

Normative Managementebene: Diese bezieht sich auf Normen und Werte der Organisation und somit der „Legitimation der unternehmerischen Tätigkeit“ (Rüegg-Stürm 2003, S. 71). Dabei werden bindende Richtlinien, wie Leitbilder, Unternehmensrichtlinien oder Kodizes zur Steuerung eingesetzt. Grundlage hierfür bilden die Anforderungen der Anspruchsgruppen.

Strategische Managementebene: Hier steht die Zukunftssicherung im Mittelpunkt. Die Steuerung und Entwicklung der Organisation wird nach den zentralen Unternehmenszielen gestaltet.

Operative Managementebene: Hierzu zählen die Aufgaben des Alltagsgeschäfts und der effiziente Umgang mit knappen Ressourcen (vgl. Rüegg-Stürm 2003, S. 71; Ribbeck 2018, S. 17 f.).

4.2.1 Normative Ebene des Qualitätsmanagements

Wenn Qualitätsmanagement dauerhaft umgesetzt werden soll, darf es nicht vorrangig als technisches System verstanden werden, denn es betrifft in einem hohen Maße die Organisationskultur (vgl. Ribbeck 2018, S. 13). Grundlage von QM-Konzepten ist eine entsprechende Qualitätsphilosophie, die dazu beiträgt, dass die Qualitätsorientierung von allen Beteiligten gelebt wird (vgl. Bruhn 2021, S. 43). Eine solche Qualitätsphilosophie stellt das TQM-Modell dar. Es steht für ein umfassendes Qualitätsmanagement, das die Qualität „in das Zentrum des Denkens und Handelns aller“ Mitarbeitenden stellt (vgl. Zollondz 2011, S. 238).

Total = Einbeziehung aller an der Dienstleistungserstellung beteiligten Personengruppen in den Qualitätsmanagementprozess.

Quality = Orientierung aller Aktivitäten (Leistungen, Prozesse und Strukturen) an den Qualitätsforderungen der Anspruchsgruppen.

Management = Die oberste Leitung trägt die Verantwortung und setzt sich für eine systematische Qualitätsorientierung „im Rahmen eines partizipativ-kooperativen Führungsstils“ ein (Bruhn 2021, S. 52, 72).

Das TQM spiegelt die Grundsätze des Qualitätsmanagements wider, welche die Grundlage für ein systematisches QM-Konzept stellen, eine Qualitätskultur innerhalb der Organisation ermöglichen und Orientierung bei der täglichen Qualitätsarbeit geben (vgl. DGQ 2016, S. 30; Bruhn 2021, S. 43 ff., 129; Zollondz 2011, S. 238). Organisationen sollten sich mit den Grundsätzen des QM auseinandersetzen, bevor sie sich dazu entscheiden, ein bestehendes QM-System zu übernehmen (vgl. Ribbeck 2022, S. 36). Sie unterteilen sich in:

Anspruchsgruppenorientierung: Die Bedeutung der Anforderungen der Anspruchsgruppen für die Qualität sozialer Dienstleistung wurde bereits in *Kapitel 2* erläutert. Die dort beschriebene Relationalität der Qualität zeigt, dass QM-Konzepte partizipativ zu gestalten und somit die Erwartungen der Anspruchsgruppen zu berücksichtigen sind (vgl. Ribbeck 2022, S. 21; Arnold 2014, S. 587). In erster Linie stehen die Leistungsempfangenden im Zentrum, da sich der Auftrag der Organisation und somit das Angebot an Betreuung und Beratung an sie richtet. Die Forderung der Kostenträger nach der Fachlichkeit der Arbeit und dem „verantwortungsvolle[n] Umgang mit wirtschaftlichen Ressourcen“ haben ebenso Priorität (vgl. ebd., S. 36 f.). Organisationen müssen für sich ermitteln, welche weiteren Anspruchsgruppen für sie relevant sind und welche Informationen sie von diesen benötigen (vgl. DGQ 2016, S. 32). Die Ermittlung der jeweiligen Qualitätserwartungen „ist ein wichtiger Schritt im Rahmen der Implementierung“ von QM (Ribbeck 2022, S. 37).

Kontinuierliche Verbesserung: Die langfristige Anspruchsgruppenorientierung erfolgt nur, wenn regelmäßig die Zufriedenheit der Anspruchsgruppen mit der erbrachten Leistung gemessen wird und auf dieser Grundlage Verbesserungsmaßnahmen ergriffen werden (vgl. DGQ, S. 34). Ständige Verbesserung sollte ein permanentes Ziel sein und aus der Organisation heraus erfolgen, indem Mitarbeitende Veränderungsbedarfe erkennen (vgl. Geiger/Kotte 2008, S. 14; DGQ 2016, S. 38). Veränderungen können auch durch externe Einflussfaktoren, wie gesetzliche Bestimmungen oder gesellschaftliche Veränderungen angestoßen werden (vgl. DGQ 2016, S. 38). Es ist von großer Bedeutung, alle Mitarbeitenden in die Optimierungsprozesse miteinzubeziehen, da diese am besten wissen, welche Veränderungen notwendig sind und wie die Umsetzung erfolgen kann (vgl. ebd.).

Beteiligungsorientierung: An einem umfassenden QM-Konzept für soziale Dienstleistungen sind nicht nur hauptamtliche sondern auch ehrenamtliche Mitarbeitende zu beteiligen (vgl. Bruhn 2021, S. 43). Denn QM ist die „gemeinsame Aufgabe aller am Wertschöpfungsprozess Beteiligten“ (Ribbeck 2022, S. 43). Es reicht demnach nicht aus, lediglich Qualitätsmanagementbeauftragte zu bestimmen, welche die Verantwortung für das QM allein tragen (vgl. ebd.).

Die Qualität sozialer Dienstleistungen hängt stark von der Fähigkeit und Motivation der Mitarbeitenden ab (vgl. DGQ 2016, S.35). Die Einführung eines QM-Konzeptes ist ohne sie unmöglich. Ihre Beteiligung am Veränderungsprozess erzeugt Motivation und ihr Wissen kann aktiv zur gezielten Verbesserung und Entwicklung der Qualität genutzt werden (vgl. Ribbeck 2022, S. 43, DGQ 2016, S. 35 f.).

Führungsverantwortung: Da die Entscheidung für ein gelebtes QM eine große Tragweite hat, muss sie von der Unternehmensleitung getroffen werden (vgl. Ribbeck 2022, S. 43 f.). Ein kontinuierliches und anspruchsrgruppenorientiertes QM kann nur erfolgen, wenn Mitarbeitende „gezielt geführt und konsequent gefördert werden“, ansonsten bleiben sie hinter ihren Fähigkeiten zurück. Denn ohne die Formulierung von Erwartungen bezogen auf das Organisationsziel, können Mitarbeitende nicht wissen, ob ihr Verhalten richtig oder falsch ist. Stattdessen setzen sie sich unter Umständen unkontrolliert eigene Ziele. Die Leitungsebene ist für ein innovationsfreundliches Klima verantwortlich, das die offene Kommunikation von Zielen, Vorschlägen, Meinungen und Fehlern ermöglicht. Dies hilft der Organisation bei der permanenten Verbesserung (vgl. DGQ 2016, S. 34 f.). Für soziale Dienstleistungen ist oft nicht klar, wer die oberste Leitungsebene ist. So verfügen Vereine über einen Vorstand und teils auch über eine Geschäftsführung. Trägervereine sind meist „nur“ das rechtliche Gerüst einer Einrichtung. Dennoch ist der Vorstand in die Entscheidung für ein QM-Konzept und in dessen Entwicklung miteinzubeziehen (vgl. ebd., S. 59).

Prozessorientierung: Prozesse dienen zur Erreichung der Qualitätsziele und Zufriedenheit der Anspruchsgruppen. Daher ist die Planung der Leistungsprozesse an den Qualitätsforderungen der Anspruchsgruppen zu orientieren (vgl. DGQ 2016, S. 26; Ribbeck 2022, S. 41). Hierfür müssen Prozesse laufend überprüft und evaluiert werden, um notwendige Anpassungen zur Verbesserung und Weiterentwicklung zu ermöglichen (vgl. Ribbeck 2022, S. 41). Die Erfassung der Prozesse innerhalb einer Organisation erfolgt über eine Ist-Analyse, in welcher die Tätigkeiten aller Mitarbeitenden beschrieben werden. Darauf folgt die Festlegung des Soll-Zustands, um daraus eine Prozessoptimierung abzuleiten (vgl. DGQ 2016, S. 36 f.). Da die Leitungsebene das QM-Konzept festlegt, ist es ihre Aufgabe, Prozessänderungen zu unterstützen und diese zu steuern (vgl. ebd., S. 37).

Qualitätsmessung: Ob festgelegte Prozesse zur Erreichung der damit verbundenen Ziele geeignet sind, bedarf einer Untersuchung. Denn Prozesse dürfen nicht „aus dem Bauch heraus“ verändert werden, sondern auf Basis von Analysen, Daten und Fakten (vgl. ebd., S. 38). Voraussetzung hierfür ist eine entsprechende Transparenz, weshalb ausreichend Daten über Prozessergebnisse dokumentiert werden müssen.

Ein fester Bestandteil von QM-Konzepten ist es demnach, Qualitätsziele und die Einhaltung der Qualitätsanforderungen über Indikatoren und Kennzahlen zu überprüfen. Soziale Dienstleistungen verfügen auch über nicht messbare Prozesse, weshalb die Diskussion subjektiver Beobachtungen im Team von Bedeutung ist. Auf dieser Grundlage sind konkrete Maßnahmen zu definieren (vgl. ebd., S. 38 f.). Dieser Teil des QM gestaltet sich in sozialen Dienstleistungen zwar oft schwer, wird jedoch darauf verzichtet, werden fachliche Standards und ein zielorientiertes berufliches Handeln aufgegeben (vgl. Ribbeck 2022, S. 42 f.).

Anhand dieser Grundsätze zeigen sich die drei Säulen des Qualitätsmanagements NutzerInnen-, Mitarbeitenden-, und Prozessorientierung (vgl. Wanke 2003, S. 131).

4.2.2 Strategische Ebene des Qualitätsmanagements

Da sich die Einführung eines QM-Konzeptes weitreichend auf die Organisation auswirkt, sind strategische Vorüberlegungen notwendig (vgl. Ribbeck 2022, S. 95). Die strategische Ausrichtung eines umfassenden Qualitätsmanagements erfolgt durch die Festlegung folgender Grundlagen:

Strategische Qualitätsposition: Dies ist die Basis für die Erstellung eines QM-Konzeptes. Denn je nach aktueller oder angestrebter Qualitätsposition, sind unterschiedliche Schwerpunkte zu setzen. In erster Linie ist ein Soll/Ist-Vergleich der gewünschten und geforderten Qualität durchzuführen (vgl. ebd., S. 117 f.). Um die Soll-Position zu erreichen, können soziale Dienstleistungen eine SWOT-Analyse (siehe Abschnitt 4.2.3) durchführen (vgl. ebd., S. 121). Denn das Kennen der eigenen Stärken & Schwächen und den vorhandenen Chancen & Risiken ist Voraussetzung für strategische Entscheidungen (vgl. Kamiske 2015, S. 903). Die Qualitätsstrategie muss mit dem Selbstverständnis und der Mission der Organisation vereinbar sein. Damit wird ein Qualitätsniveau festgelegt, das zwischen der Standardqualität und einer qualitativ hochwertigen Leistung liegt (vgl. Bruhn 2021, S. 124).

Qualitätsgrundsätze: Qualitätsgrundsätze lassen sich von der Qualitätsstrategie ableiten und konkretisieren diese. Die Festlegung erfolgt gemeinsam im Team, dabei ist das Leitbild der Organisation miteinzubeziehen, um Einheitlichkeit und ein Gemeinschaftsgefühl zu ermöglichen (vgl. Bruhn 2021, S. 127). Leitbilder, Satzungen und Konzeptionen geben Informationen zur qualitätsbezogenen Ausgestaltung der sozialen Dienstleistung (vgl. Ribbeck 2011, S. 108). Durch die Kommunikation der entwickelten Grundsätze wird ein einheitliches Vorgehen ermöglicht, weshalb sie schriftlich festzuhalten und für alle Mitarbeitenden zugänglich zu machen sind. Dies ist vor allem in Verantwortung der Leitungsebene (vgl. Bruhn 2021, S. 127).

Qualitätsstandards: Die festgelegten Grundsätze sind weiter zu konkretisieren, um den Mitarbeitenden eine Hilfestellung bei der Umsetzung ihrer alltäglichen Arbeit hinsichtlich der Erreichung der angestrebten Qualität zu geben (vgl. ebd., S. 129 ff.). Qualitätsstandards werden als Mindeststandards, die nicht unterschritten werden dürfen, verstanden und implizieren das fachlich richtige Qualitätsmaß (vgl. Merchel 2013, S. 64). Sie werden in Form von Kennzahlen oder anhand detaillierter Beschreibungen, wie beispielsweise Checklisten vorgegeben. Die Standards dienen zur Erfüllung der Anforderungen der Anspruchsgruppen und sind von den Mitarbeitenden gemeinsam festzulegen, um die Akzeptanz und Umsetzung zu gewährleisten. Für individuelle Kontakte mit den NutzerInnen empfiehlt Bruhn die Formulierung und Kontrolle von Verhaltensgrundsätzen (vgl. Bruhn 2021, S. 129).

Qualitätsziele: Diese resultieren aus den Qualitätsforderungen (vgl. Ribbeck 2022, S. 105). Darüber hinaus lassen sie sich von den übergeordneten Organisationszielen ableiten. Grundsätzlich sind sie differenzierbar in gesellschaftliche (z.B. langfristige Sicherung der Leistungserstellung), marktgerichtete (z.B. Zufriedenheit der Anspruchsgruppen) und organisationsgerichtete Ziele (z.B. Effizienzsteigerung der Prozesse) (vgl. Bruhn 2021, S. 132 ff.).

Im kompletten Prozess der strategischen Planung sind die Vorschläge und Ideen aller Haupt- und Ehrenamtlichen miteinzubeziehen, die Verantwortung der Festlegung liegt bei der Leitungsebene, um Akzeptanz auf allen Ebenen zu gewährleisten. Die strategische Ausrichtung des QM ist für soziale Dienstleitungen unausweichlich, denn nur auf dieser Basis können konkrete QM-Praktiken systematisch geplant werden (vgl. ebd., S. 129,135).

4.2.3 Operative Gestaltung des Qualitätsmanagements

Professionelles Arbeiten und somit die Qualität wird in Frauenhäusern und anderen sozialen Dienstleistungen durch eine Vielzahl an Konzepten, wie Supervision, Coaching, Praxisberatung, Kollegiale Beratung und Maßnahmen zur innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung, in welchen das berufliche Handeln systematisch reflektiert, evaluiert und weiterentwickelt wird, gefördert (vgl. Ribbeck 2022, S. 33, AWO 2005, S. 12). Allerdings bleibt in diesen Konzepten die Steuerungs- und Managementebene der Organisation unberührt (vgl. Ribbeck 2022, S. 33).

Für die Implementierung eines TQM-Konzeptes auf normativer Ebene und die strategische Ausrichtung des QM, ist ein systematischer Einsatz von QM-Praktiken, die aufeinander abgestimmt sind, notwendig (vgl. Bruhn 2021, S. 139). Dies wird durch das Konzept des Regelkreises ermöglicht, indem einzelne QM-Praktiken den Phasen der Qualitätsplanung, -lenkung, -prüfung und -darlegung zugeordnet werden.

Zunächst muss die Verantwortlichkeit für die einzelnen Phasen geregelt werden, was sich je nach Größe und Organisationsstruktur anders gestaltet (vgl. ebd., S. 139 f.).

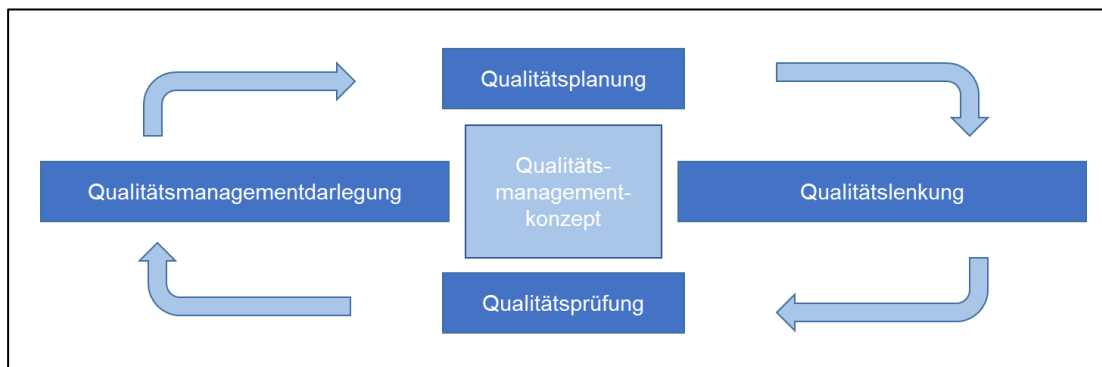


Abbildung 3: Regelkreis des Qualitätsmanagements

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bruhn 2020, S. 310

Aus dieser systematischen Ausrichtung heraus können sich Organisationen eigene Konzepte nach den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen aufbauen (vgl. Bruhn 2020, S. 309). Das umfassende Qualitätsmanagement greift auf ein breites Spektrum an Praktiken zurück. Die Auswahl der QM-Praktiken ist von der Zielerreichung abhängig (vgl. Matul/Scharitzer 2007, S. 546). Im Folgenden wird zu den einzelnen Phasen des Regelkreises eine Auswahl an Praktiken vorgestellt, die in der Literatur mehrheitlich für soziale Dienstleistungen beschrieben werden. Dabei wurde darauf geachtet, dass diese Praktiken, den Ergebnissen der Erhebung dieser Arbeit zu Folge, in den Frauenhäusern vermehrt und/oder von den Häusern, die im Rahmen des Reifegradmodells die besten Punktzahlen erreicht und sich als Best-Practice-Beispiel eingestuft haben, angewandt werden.

Qualitätsplanung

Es ist der Teil des QM, der auf „die Festlegung und Erklärung der Qualitätspolitik, der Qualitätsziele und der Qualitätsforderungen sowie auf die Spezifizierung, wie diese zu erreichen bzw. zu erfüllen sind“ gerichtet ist (Zollondz 2006, S. 34). Das bedeutet, dass die Qualitätsforderungen auf allen Ebenen der Organisation einzubeziehen sind und die strategische Ausrichtung (Abschnitt 4.2.2) anhand gezielter Instrumente zu konkretisieren ist (vgl. Zollondz 2006, S. 34; Bruhn 2021, S. 120, 132).

Dabei spielen die wahrgenommene Qualität und Zufriedenheit eine übergeordnete Rolle, weshalb zunächst der IST-Zustand, der Übereinstimmung der Leistungsqualität mit den Leistungsanforderungen der Anspruchsgruppen zu ermitteln ist (vgl. Arnold 2014, S. 597; Bruhn 2021, S. 62). Eine Übersicht aller Anspruchsgruppen mit ihren individuellen Interessen ist ratsam. Die Interessen sind aus bereits bestehenden Unterlagen, wie Mitteilungen von Interessenverbänden zu entnehmen oder müssen selbst erworben werden (vgl. Arnold 2014, S. 599 f.). Dazu eignen sich:

Mitarbeitendenbefragungen sind laut Bruhn für die Entwicklung und Umsetzung eines QM-Konzeptes besonders wichtig (vgl. Bruhn 2021, S. 145). Sie sind regelmäßig (maximal alle zwölf Monate) durchzuführen und so auszurichten, dass die Beurteilung der Qualität der Leistung und die Bedeutung der Qualitätskriterien abgefragt wird (vgl. Arnold 2014, 600). Bruhn empfiehlt, sowohl hauptamtliche als auch ehrenamtliche Mitarbeitende regelmäßig zu befragen und hält fest, dass die Leitungsebene für die Durchführung verantwortlich ist (vgl. Bruhn 2020, S. 319; Bruhn 2021, S. 105).

Betriebliches Vorschlagswesen dient als Ergänzung zu den Mitarbeitendenbefragungen und ermöglicht die Ermittlung detaillierterer Informationen über Problemfelder und mögliche Lösungsansätze, die bei der Festlegung der Qualitätsanforderungen berücksichtigt werden (vgl. Bruhn 2021, S. 145; Arnold 2014, S. 600). Es ist im Vergleich ein „günstiges Instrument zur Erhebung wichtiger Informationen“ (Arnold 2014, S. 600).

Brainstorming ist die bekannteste Methode, um Ideen, Meinungen, Ansichten und Ziele schnell und unkompliziert zu sammeln, sowie Lösungs- und Verbesserungsvorschläge zu finden (vgl. DGQ 2016, S. 92). Zu einem konkreten Thema/Problem werden Beiträge aller Teammitglieder offen gesammelt und beispielsweise an ein Flipchart geheftet (vgl. Theden 2005, S. 723).

Benchmarking dient dazu, die eigenen Prozesse, Leistungen und die Organisation durch das Vorbild von VergleichspartnerInnen zu verbessern. Für Frauenhäuser eignet sich ein branchenbezogenes Benchmarking mit dem Ziel, Trends und Best-Practices zu identifizieren und Handhabungen in die eigene Organisation zu übertragen (vgl. Siebert u.a. 2005, S. 911 ff.). Der Vergleich verläuft anhand gezielter Kriterien und die Umsetzung durch festzulegende Maßnahmen (vgl. ebd. S. 936 ff.).

Fragebögen an NutzerInnen werden ausgegeben, um die Qualitätsanforderungen zu ermitteln. Hierfür wird die Zufriedenheit der NutzerInnen mit der Qualität der Leistung abgefragt. Dies sollte einmal jährlich erfolgen (vgl. Bruhn 2021, S. 316).

Prozesslandkarten ermöglichen es, die Organisation als Ganzes mit ihren einzelnen Prozessen, die zur Erfüllung ihres Auftrags dienen, zu verstehen, um die Qualitätsziele aus Leitbildern etc. umsetzen zu können. Hierfür ist die Betrachtung und Unterteilung in Kern-, Unterstützungs- und Managementprozesse geeignet (vgl. Ribbeck 2022, S. 108).

Kernprozesse gestalten das Qualitätsmanagement und dienen der direkten Befriedigung der Anforderungen der NutzerInnen (vgl. Bruhn 2020, S. 569; DGQ 2016, S. 61). Bei der Bestimmung der Kernprozesse sind die Mitarbeitenden miteinzubeziehen, da sie die Abläufe und ihre Schwachpunkte am besten kennen.

Hierdurch können ungeklärte Arbeitsschritte entdeckt und Verbesserungspotenziale sofort aufgegriffen werden (vgl. ebd., S. 62). Es ist zu klären, welche Prozesse sorgfältig definiert und beschrieben sein müssen, damit für alle Beteiligten die Zuständigkeit klar ist und zusammenhängende Abläufe problemlos funktionieren (vgl. AK Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser 2010, S. 19).

Bei den Unterstützungsprozessen handelt es sich um Abläufe, die notwendig sind, damit Kernprozesse erfolgreich ablaufen können. Ihre Ergebnisse kommen im Vergleich nicht unmittelbar den NutzerInnen zugute (vgl. ebd.).

Managementprozesse betreffen die Leitungsebene und beziehen sich auf die Lenkung und Überwachung der Organisation (vgl. DGQ 2016, S. 63). Sie bilden den normativen und strategischen Rahmen für die Kernprozesse (vgl. Ribbeck 2022, S. 109). Durch die Beschreibung dieser Prozesse werden Verbindlichkeiten hergestellt und Qualitätsstandards festgelegt, was entscheidend für den Erfolg des QM-Konzeptes ist (vgl. DGQ 2016, S. 63).

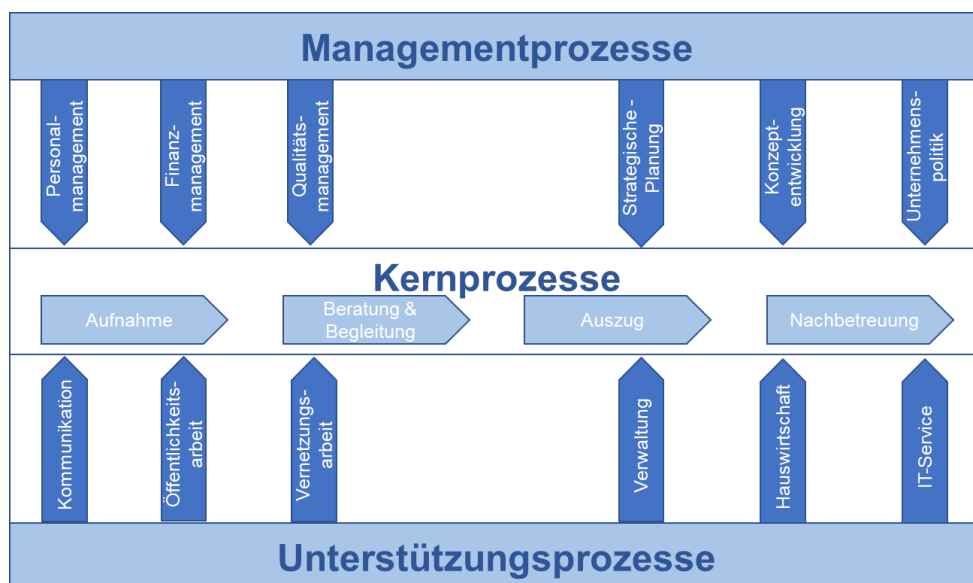


Abbildung 4: Beispiel Prozesslandkarte

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Ribbeck 2022, S. 109; DGQ 2016, S. 80; FHK 2014, S. 22 ff.; S. Rüegg-Stürm 2002, 75

Die Abbildung zeigt eine beispielhafte Prozesslandkarte für Frauenhäuser. Für die Identifikation der Kernprozesse ist der sogenannte KlientInnenpfad hilfreich, dieser zeigt die einzelnen Schritte der Inanspruchnahme der Dienstleistung auf (vgl. AK Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser 2010, S. 17).

Fehlersammellisten dienen zur Erfassung von Fehleraufkommen oder Fehlerhäufigkeiten während eines festgelegten Zeitraums (vgl. DGQ 2016, S. 93). In einem QM-Konzept spielt der Umgang mit Fehlern eine wichtige Rolle (vgl. Vomberg 2010, S. 238).

Auftretende Fehler oder Probleme, die vermutet werden oder bekannt sind, jedoch noch nicht systematisch erfasst wurden, werden gesammelt (vgl. ebd., S. 239). Im Vorfeld muss geklärt werden, welche Fehlerarten betrachtet werden sollen und wer die Fehler in einer Tabelle erfasst (vgl. DGQ 2016, S. 93). In Fehlersammellisten können die Ergebnisse vorheriger Erhebungen einfließen (vgl. Bruhn 2020, S. 329 f.). Sie können folgendermaßen gestaltet werden:

Nr.	Fehlerart	KW 1	KW 2	KW 3	Summe
1	Unklare Zuständigkeit	II	III		5
2	Schlechte Übergaben	IIII	IIII		9
3	Keine Zeit für Mittagspausen		I	IIII	6
4	Terminüberschneidungen			III	3
5	Sonstiges	I			1

Tabelle 3: Beispiel Fehlersammelliste

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Vomberg 2010, S. 239; DGQ 2016, S. 93

Fischgrätendiagramme ermöglichen die Ermittlung der Ursachen für Qualitätsprobleme und auftretende Fehler. Komplizierte Sachverhalte können analysiert und Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet werden (vgl. DGQ 2016, S. 95). Es werden Haupt- und Nebeneinflussgrößen identifiziert und anhand einer fischgrätenähnlichen Grafik (siehe Abbildung 5) dargestellt. Dadurch wird der Zusammenhang zwischen dem Problem/Qualitätsmangel (Kopf des Fisches) und den verantwortlichen Problemursachen (Gräten des Fisches) verdeutlicht. Die Ursachen werden beispielsweise durch Brainstorming ermittelt (vgl. Bruhn 2021, S. 102 f.). Es ist wichtig, dass Mitarbeitende auftretende Fehler selbst benennen, da nur so Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden können (vgl. Vomberg 2010, S. 239).

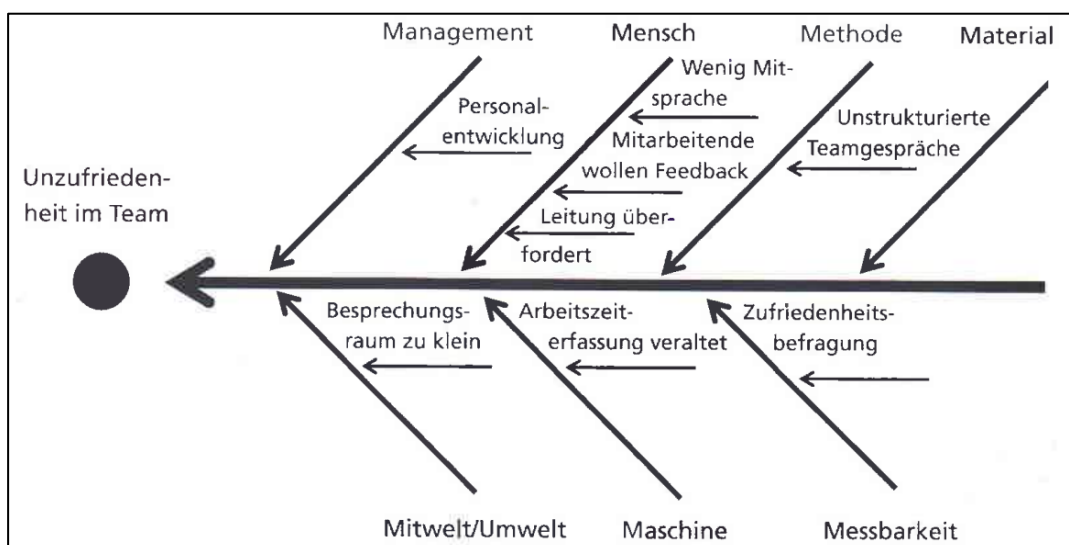


Abbildung 5: Beispiel Fischgrätendiagramm

Quelle: Ribbeck 2022, S. 130

Nachdem der Ist-Zustand im Rahmen der Qualitätsplanung durch die beschriebenen Instrumente ermittelt wurde, ist der SOLL-Zustand zu entwickeln. Das bedeutet, dass auf Grundlage des ermittelten Grads der Übereinstimmung der Leistungsqualität mit den Anforderungen, Qualitätsziele definiert werden (vgl. Arnold 2014, S. 597, 603).

SWOT-Analysen stellen Situationsanalysen der Organisation dar, indem Stärken und Schwächen ermittelt werden und tragen gleichzeitig zur Strategiefindung bei, indem die Chancen und Risiken aus Umweltbedingungen aufgezeigt werden. Es geht um die Organisation als Ganzes und nicht um einzelne Prozesse oder Leistungen. Die Sichtweise der NutzerInnen ist dabei vorrangig (vgl. DGQ 2016, S. 101 f.). Die eigenen Stärken und Schwächen können zunächst beispielsweise anhand eines Benchmarks ermittelt werden. Daraufhin werden die Chancen und Risiken aus dem Organisationsumfeld erfasst. Diese Erkenntnisse werden anhand eines Portfolios gegenübergestellt und folgende Strategien abgeleitet (vgl. Kamiske 2015, S. 903):

		Situationsanalyse	
		Stärken (strengths)	Schwächen (weaknesses)
Umwelt-analyse	Chancen (opportunities)	Matchingstrategie: Durch Stärken der Organisation sollen Chancen genutzt werden.	Umwandlungsstrategie: Durch den Abbau von Schwächen der Organisation sollen Chancen genutzt werden.
	Risiken (threats)	Neutralisierungsstrategie: Durch Stärken der Organisation sollen Risiken, welche die Organisation bedrohen, vermindert werden.	Verteidigungsstrategie: Durch den Abbau von Schwächen der Organisation sollen Risiken vermindert werden.

Tabelle 4: SWOT-Analyse

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an DGW 2016, S. 102

Im dritten Schritt wird ein Konzept zur Verwirklichung des SOLL-Zustandes und der Erreichung der Qualitätsziele anhand geeigneter Maßnahmen erarbeitet (vgl. Arnold 2014, S. 597, 606).

Qualitätslenkung

Die Qualitätslenkung baut auf den Ergebnissen der Qualitätsplanung auf und die Aufgaben ergeben sich aus der Qualitätsstrategie (vgl. Arnold 2014, S. 607; Bruhn 2020, S. 254). Zu ihr gehören „[d]ie vorbeugenden, überwachenden und korrigierenden Tätigkeiten bei der Realisierung einer Einheit mit dem Ziel, unter Einsatz von Qualitätstechnik die Qualitätsforderung zu erfüllen“ (DGQ 1995, S. 97).

Dabei werden qualitätsleitende Praktiken im Bezug zu den Mitarbeitenden, der Organisationskultur und der Organisation eingesetzt (vgl. Bruhn 2020, S. 334).

Mitarbeitendebezogene Instrumente

Hier stehen vor allem Instrumente im Rahmen der Einstellung neuer Mitarbeitenden im Mittelpunkt. Es ist darauf zu achten, dass potenzielle neue Mitarbeitende über notwendige Fähigkeiten verfügen und die Bereitschaft mitbringen, die Qualitätsziele der Organisation mitzutragen. Auf dieser Basis sind Auswahlkriterien im Vorfeld festzulegen (vgl. Arnold 2014, S. 608). Für die Suche neuer Mitarbeitenden empfehlen sich *Stellenanzeigen in Printmedien*, auf der *Homepage* und auf *Job Portalen* sowie *Direktansprachen* potenzieller Mitarbeitenden (vgl. Bruhn 2020, S. 337 f.). Bei der Auswahl der neuen Mitarbeitenden sind *stellenspezifische Anforderungs- und Aufgabenprofile* und *Stellenbeschreibungen* hinzuzuziehen. Außerdem empfiehlt es sich, die *Vorstellungsgespräche zu standardisieren* (vgl. Bruhn 2020, S. 339; Stock-Homburg 2019, S. 147 ff., 394).

Damit der Einsatz der Mitarbeitenden qualitätsorientiert gestaltet wird, ist den Mitarbeitenden *Handlungsspielraum (Empowerment)* zu ermöglichen und die *Aufgabenverteilung nach Stärken & Schwächen* zu gestalten, sowie die *Arbeitsbedingungen an den Bedürfnissen der Mitarbeitenden* zu orientieren. So können Mitarbeitende motiviert, ihre Zufriedenheit erhöht und dadurch die Zufriedenheit der NutzerInnen unterstützt werden (vgl. Bruhn 2020, S. 341 ff.; Stock-Homburg 2019, S. 18, 569, 772).

Die Mitarbeitenden sind darüber hinaus entsprechend ihrer Kenntnisse und den Qualitätsanforderungen der Arbeitsplätze weiterzuentwickeln (vgl. Bruhn 2020, S. 344). Hierdurch können Mitarbeitende ihr Wissen erweitern und für Qualitätsfragen wieder sensibilisiert werden (vgl. Arnold 2014, S. 608). Hierzu zählen *Schulungen, Fortbildungen, Weiterbildungen* und *Coaching* (vgl. Bruhn 2020, S. 344 ff.; Bruhn 2021, S. 149 f.). Bruhn betont, dass sowohl hauptamtliche als auch ehrenamtliche Mitarbeitende zu schulen sind, vor allem bei der Einführung eines QM-Konzeptes (vgl. Bruhn 2021, S. 149 f.). Im Rahmen der Mitarbeitendenbefragungen empfiehlt es sich, zu ermitteln, in welchen Bereichen die Mitarbeitenden für sich und das Team Schulungsbedarfe sehen (vgl. Bruhn 2020, S. 346).

Supervision ist ebenfalls ein Instrument zur Qualitätsentwicklung für soziale Dienstleistungen. Es sichert und optimiert die Leistungsfähigkeit des Teams, qualifiziert ihre Kooperationskompetenzen und regt zur Entwicklung neuer Perspektiven an (vgl. Vomberg 2010, S. 205 f.). Auch die *kollegiale Beratung* und die *Teamreflexion* zählen zu den Praktiken, die Input zur Qualitätsentwicklung generieren (vgl. Majewski/Seyband 2002, S. 41).

Das qualitätsorientierte Verhalten der Mitarbeitenden kann durch Anreizsysteme unterstützt werden. Dazu gehört auch hier, dass die *Arbeitsbedingungen an den Bedürfnissen der Mitarbeitenden* orientiert gestaltet werden, aber auch *besondere Leistungen, wie job-bike oder Fitnessstudiomitgliedschaften*, die tätigkeitsunabhängig sind, angeboten werden (vgl. Bruhn 2020, S. 343, 251; Bruhn 2021, S. 150 f.).

Kulturbezogene Instrumente

Das „Klima der Zusammenarbeit“ ist bei der Umsetzung einer QM-Philosophie von enormer Bedeutung. Zur Organisationskultur gehören *gemeinsame Wert- und Normvorstellungen* und *geteilte Denk- und Verhaltensmuster* in Richtung Anspruchsgruppenorientierung. Hierdurch wird die Qualität der Leistung verbessert, Mitarbeitende werden motiviert und identifizieren sich mit der Organisation (vgl. Bruhn 2020, S. 355; Bruhn 2021, S. 151; Arnold 2014, S. 608). Ein *einheitliches Qualitätsverständnis, Veränderungsbereitschaft im Team, Feedbackkultur im Team, Workshops/Teamtage zur Organisationskultur*, sowie die *flexible Anpassung der Kultur*, beispielsweise an die Anforderungen der NutzerInnen, unterstützen diese Wirkung (vgl. Bruhn 2020, S. 355 ff.; Homma/Bauschke 2010, S. 7, 30, 54, 117).

Organisationsbezogene Instrumente

Das Qualitätsmanagement muss institutionalisiert werden, indem es in die Aufbau- und Ablauforganisation verankert wird (vgl. Bruhn 2020, S. 357; Arnold 2014, S. 609). Dazu gehört die *Festlegung der Zuständigkeiten* für das QM. In erster Linie ist die Leitungsebene verantwortlich (siehe Abschnitt 4.2.1), was nicht bedeutet, dass das QM hierarchisch ausgerichtet werden soll, da dies der partizipativen Gestaltung von QM widerspricht. Allerdings ist es notwendig, dass eine Person/Ebene die Gesamtverantwortung für das QM übernimmt, sodass sichergestellt werden kann, dass die Organisation die Qualitäts- und Kundenorientierung fokussiert und die Qualitätsziele erreicht werden (vgl. Merchel 2004, S. 155 ff.; Bruhn 2020, S. 357 ff.). Darüber hinaus empfiehlt es sich, eine Person für das QM zu beauftragen, die für die operativen Prozesse und die konzeptionelle Weiterentwicklung verantwortlich ist und die Leitung bei der strategischen Ausrichtung, wie der Definition von Qualitätszielen, unterstützt. Diese Person verfügt über methodische Kenntnisse zum QM und ist für die Qualitätsschulung und Schaffung eines einheitlichen Qualitätsverständnisses verantwortlich (vgl. Merchel 2004, S. 159; Bruhn 2020, S. 359). Des Weiteren kann ein *Qualitätszirkel* eingerichtet werden. Dabei handelt es sich um Arbeitsgruppen, die sich regelmäßig bezüglich ausgewählter Qualitätsprobleme zusammensetzen und Problemlösungen erarbeiten (vgl. Merchel 2004, S. 164).

Für den Ablauf sind die Informations- und Kommunikationssysteme anzupassen (vgl. Bruhn 2020, S. 363).

Qualitätsrelevante Informationen müssen gebündelt werden, um daraus Handlungsmaßnahmen abzuleiten. Gleichzeitig sind Neuigkeiten bezüglich des Qualitätsmanagements fortlaufend zu vermitteln, damit ein einheitlicher und qualitätskonformer Stand der Mitarbeitenden gewährleistet wird (vgl. Bruhn 2020, S. 363 ff.). Dazu eignet sich die Verankerung von QM-Themen in Teambesprechungen, sowie Protokolle, Leitfäden, Handbücher und Verfahrens- und Arbeitsanweisungen (vgl. Bruhn 2020, S. 362 ff.; Bruhn 2021, S. 237, 254).

Prozessbeschreibungen werden auf Basis der Prozesslandkarte erstellt (vgl. DGQ 2016, S. 79). Sie gehören zu den Kernmethoden des QM und sind für die Einführung eines QM-Konzeptes von großer Bedeutung (vgl. Ribbeck 2018, S. 90). Die Beschreibung erfolgt in Form von Ablaufdiagrammen, Textbeschreibungen oder Checklisten (vgl. ebd., S. 62). In den meisten Fällen wird die grafische Form anhand eines Flussdiagramms gewählt. Hierdurch wird der Ablauf eines Prozesses chronologisch von Anfang bis Ende grafisch dargestellt (vgl. ebd. S. 91). Grundsätzliche Inhalte sind Prozessbezeichnungen, Zweck/Ziel, Beginn/Ende, Schnittstellen zu anderen Prozessen, Verantwortlichkeiten, relevante Dokumente sowie die Dokumentationsform (z.B. Protokoll, Checkliste) (vgl. ebd., 90).

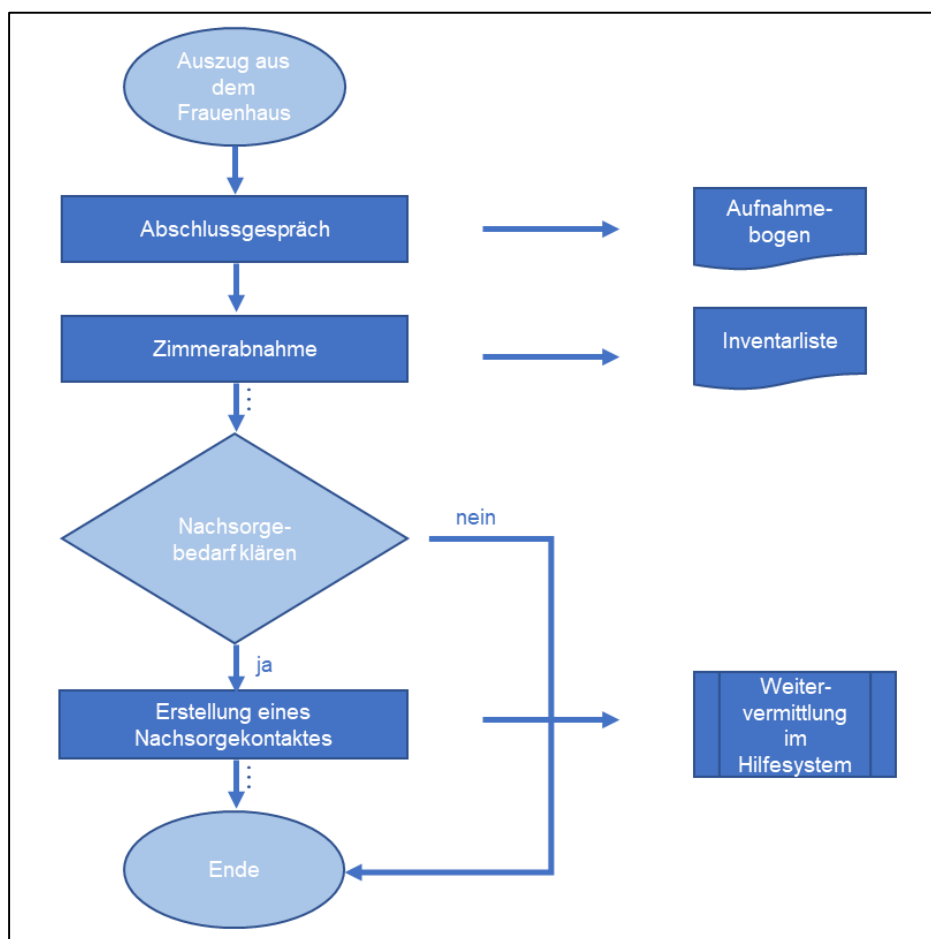


Abbildung 6: Beispiel Flussdiagramm

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an DGQ 2016, S. 95; Majewski/Seyband 2002, S. 96, AWO 2005, S. 193

In diesem Diagramm wird beispielhaft, die Darstellung eines Prozesses (verkürzt) in Form eines Flussdiagramms aufgezeigt. Es wird deutlich, welche Tätigkeiten nacheinander folgen, welche Dokumente in den einzelnen Schritten hinzugezogen werden müssen, an welchen Stellen Entscheidungen zu treffen sind und wie der Prozess je nach Entscheidung weiterverläuft (vgl. Majewski/Seyband 2002, S. 93).

Vorlagen/Checklisten dienen zur Fehlervermeidung und zeigen den Mitarbeitenden alle relevanten Aspekte einer Tätigkeit auf (vgl. Vomberg 2010, S. 240).

Qualitätsprüfung

Es ist zu prüfen, inwieweit die Qualitätsforderungen und Qualitätsziele, welche in der Planungsphase ermittelt und festgelegt wurden, durch Maßnahmen und QM-Praktiken erfüllt wurden (vgl. Bruhn 2020, S. 370; Bruhn 2021, S. 353). Anhand eines *Soll-Ist-Vergleichs* werden Abweichungen vom Ist-Zustand zum geplanten Soll-Konzept ermittelt und daraus Maßnahmen für die Qualitätsplanung und/oder -lenkung abgeleitet (vgl. Arnold 2014, S. 611). Hierfür werden Kennzahlen verwendet und die Vergleiche können anhand verschiedener Daten erfolgen (z.B. Branchenvergleiche, Zufriedenheitsmessungen) (vgl. Bruhn 2020, S. 569, 589).

Mitarbeitendengespräche werden zur Leistungsbeurteilung und Planung zukünftiger Tätigkeiten, meist einmal im Jahr, durchgeführt. Qualitätsziele und -aufgaben sind zu definieren und schriftlich festzuhalten, damit sie im nächsten Gespräch überprüft werden können. Defizite der Leistungserstellung können auf fehlerhafte Stellenbeschreibungen oder Anforderungsprofile zurückzuführen sein, was im Laufe der Mitarbeitendengespräche erfasst und verbessert werden kann. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden ist zu analysieren und gegebenenfalls sind Tätigkeitsbereiche zu verändern, denn die Zufriedenheit der Anspruchsgruppen hängt stark von der Zufriedenheit der Mitarbeitenden ab (vgl. Bruhn 2021, S. 155 f.).

Mitarbeitendenbefragungen und *Fragebögen an NutzerInnen* werden auch in der Qualitätsplanung angewandt und wurden bereits beschrieben. Weitere sind in der Qualitätsprüfung besonders wichtig, da hierdurch die Wirksamkeit der eingesetzten QM-Praktiken festgestellt werden kann. Daher sind NutzerInnen regelmäßig zu der Leistungsqualität zu befragen (vgl. ebd. S. 158).

Auch ein *Beschwerdemanagement* gibt „Hinweise auf mögliche Qualitätsdefizite bei der Leistungserstellung und zeigt [t] Verbesserungspotenziale“ für die zukünftige Leistungserbringung auf (vgl. ebd., S. 159). Hierdurch wird ein fehlerfreundliches Klima und eine konstruktive Zusammenarbeit gefördert (vgl. FHK 2022, S. 9.).

Für Frauenhäuser bedeutet die Quantifizierung der Beschwerden laut der FHK, dass Problemlagen nicht nur schneller erkannt und zuverlässig bearbeitet, sondern auch an (politische) EntscheidungsträgerInnen kommuniziert werden können. Es schafft somit eine Argumentationsgrundlage, wenn es um finanzielle oder personelle Ressourcen geht (vgl. FHK 2022, S. 9). Die Beschwerden können im Rahmen von Hausversammlungen, Einzelgesprächen, Briefkästen oder Feedback-Bögen beim Auszug eingeholt werden (vgl. ebd., S. 39). Zudem eignet sich eine externe Stelle oder Person, bei welcher die Beschwerden anonym eingebracht werden können (vgl. Appelt u.a. 2004, S. 78). Die Verantwortung für das Beschwerdemanagement kann beispielsweise beim Qualitätsmanagementzirkel liegen (vgl. FHK 2022, S. 26). Die FHK betont, dass ein transparentes Beschwerdemanagement ein wichtiges Qualitätskriterium für Frauenhäuser ist (vgl. ebd., S. 42).

Interne Evaluationen werden zur Beurteilung bestehender Programme und Erarbeitung von Maßnahmen zur Weiterentwicklung durch Entscheidungsträger und Organisationsmitglieder durchgeführt (vgl. Heiner 2004, S. 135). Die systematische Bewertung der Sachverhalte und Prozesse erfolgt auf Basis von empirischen Informationen. Durch die Optimierung der Konzepte sollen Ergebnisse verbessert werden (vgl. Merchel 2004, S. 96). Der Vorteil ist, dass sich Organisationsmitglieder im Vergleich zu Externen mit dem Praxisfeld sehr gut auskennen. Es bedarf hierfür jedoch einer gelebten Fehlertoleranz und -transparenz, durch welche es den Mitarbeitenden möglich ist, Fehler einzugestehen, nach den Ursachen zu suchen (z.B. Fischgrätendiagramm) und aus ihnen zu lernen (vgl. Heiner 2004, S. 136). Eine entsprechende Organisationskultur, welche die „Autonomie der Fachkräfte achtet“ und Eigenverantwortlichkeit fördert, ist Grundvoraussetzung für eine interne Evaluation (vgl. ebd.). Letztlich ermöglicht diese Form der Evaluation eine Qualifizierung der Mitarbeitenden, da diese nicht nur als LieferantInnen von Daten fungieren, sondern aktiv am Evaluationsprozess beteiligt sind. Dies „erhöht die Fähigkeit zur Reflexion und Strukturierung des eigenen Handelns“ (Heiner 2004, S: 137). Gleichzeitig ermöglichen diese Erfahrungen eine kompetente Einflussnahme auf mögliche externe Evaluationen (vgl. ebd.).

Externe Evaluationen haben im Vergleich zu internen Evaluationen eine höhere Glaubwürdigkeit, wenn Organisationen unter einem Legitimationsdruck (siehe Abschnitt 5.4) stehen. Da sie durch außenstehende Fachleute erfolgen, wird ein hohes Maß an Objektivität gewährleistet (vgl. ebd.)

Es ist Aufgabe der Führungsebene zu prüfen, ob die Qualitätsziele eingehalten und die Ergebnisse der Qualitätsprüfung zur Optimierung der Qualität genutzt werden (vgl. Bruhn 2020, S. 569).

Qualitätsmanagement-Darlegung

Dieser Teil des Qualitätsmanagements „dient dazu, die Maßnahmen im Bereich der Qualitätsplanung, -lenkung und -prüfung festzuschreiben und zu dokumentieren“ (Arnold 2014, S. 613). Hierdurch wird gegenüber den Anspruchsgruppen Vertrauen darin geschaffen, dass ihre Forderungen an die Qualität erfüllt werden (vgl. ebd., S. 613 f.). Intern wird dadurch der Handlungsrahmen für das qualitätsorientierte Arbeiten der Mitarbeitenden gesetzt und Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit geschaffen, was zur Motivation der Mitarbeitenden beiträgt (vgl. ebd., S. 614).

Qualitätsmanagementhandbücher legen die Qualitätspolitik der Organisation offen und stellen den IST-Zustand des QM-Konzeptes dar (Bruhn 2021, S. 165). Für den Aufbau eines QM-Handbuchs gibt es keine festen Vorgaben. Eine Möglichkeit ist die Gliederung nach dem eingesetzten QM-Konzept (vgl. Ribbeck 2022, S. 113). Übliche Inhalte sind die Qualitätsziele und -anforderungen, die Aufbau- und Ablauforganisation des QM sowie Prozessbeschreibungen (vgl. Bruhn 2021, S. 166; Wagner 2014, S. 191). Der Zweck ist vor allem, einen schnellen Überblick über das QM-Konzept, beispielsweise für neue Mitarbeitende, zu ermöglichen, weshalb es regelmäßig zu aktualisieren ist (vgl. Wagner 2014, S. 191).

Qualitäts-Statistiken sind wertvolle Informationsquellen bezüglich der Zielerreichung (vgl. Bruhn 2021, S. 169). Von bayerischen Frauenhäusern werden beispielsweise Statistiken in anonymisierter Form zur „Überprüfung der Mittelverwendung“ gefordert (Bayerische Staatskanzlei 2022, S. 10).

Zur Gewährleistung der Auswirkungen dieser Maßnahmen sind die Ergebnisse nach innen und außen zu kommunizieren (vgl. Bruhn 2021, S. 169). So können Ergebnisse zu Nutzerinnenbefragungen oder erfolgreiche Veränderungen *intern* durch Aushänge *kommuniziert* werden. Zur externen Kommunikation eignen sich *Presseartikel* oder *Jahresberichte (Sachberichte)*. Letztere werden von Frauenhäusern verfasst, um darzustellen, wie Zuwendungen verwendet und Aufgaben durchgeführt wurden. Sie geben außerdem Auskunft über die erzielten Ergebnisse und gesammelten Erfahrungen (vgl. Bayerische Staatskanzlei 2022, S. 9; Bruhn 2020, S. 395).

Zertifizierungen durch eine unabhängige Stelle bestätigen die Prüfung des Vorhandenseins eines QM-Konzeptes, das der jeweiligen Zertifizierungsnorm entspricht (vgl. DGQ 2016, S. 55). Voraussetzung hierfür ist eine *externe Auditierung*, bei welcher die systematische Prüfung des QM-Konzeptes, Schwachstellen identifiziert und Verbesserungspotenziale erkennt. Es können auch interne Audits durchgeführt werden (vgl. Bruhn 2020, S. 566; Ribbeck 2022, S. 55; DGQ 1995, S. 141 f.).

5 Die Arbeit in Frauenhäusern

In diesem Kapitel werden zunächst die Rahmenbedingungen der Frauenhausarbeit dargelegt. Hierdurch wird das Verständnis für diese soziale Dienstleistung allgemein, sowie der Diversität und Struktur der Frauenhauslandschaft, ermöglicht. Somit kann die Nachvollziehbarkeit des Aufbaus der nachfolgenden empirischen Untersuchung sowie der daraus resultierenden Ergebnisse gewährleistet werden. Darauf folgt eine kurze Darstellung des Ist-Zustands des Frauenhauses Kempten bezüglich des Qualitätsmanagements. Auf dieser Grundlage werden, im Anschluss an die Darlegung der empirischen Forschungsergebnisse, Handlungsempfehlungen formuliert.

5.1 Hintergrund der Frauenhausarbeit

„Frauenhäuser sind Zufluchtsorte für von Gewalt betroffene Frauen und ihre Kinder“ (Büttner/Hack 2010, S. 2). Gewalt im sozialen Nahraum der Familie oder innerhalb einer Partnerschaft, wird als häusliche Gewalt bezeichnet (vgl. Schweikert 2000, S. 49). Margit Brückner erklärt, dass sich diese Art von Gewalt aufgrund hierarchischer Strukturen vorwiegend gegen Frauen und ihre Kinder richtet (vgl. Brückner 2009, S. 37). Aus diesem Grund wird auch oft von geschlechtsspezifischer Gewalt/Gewalt gegen Frauen gesprochen (vgl. Mull 2018, S. 120, Lenz/Weiss 2018, S. 9). Gemäß Artikel 3a des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention), zählt sie als Menschenrechtsverletzung und wird als eine Form der Diskriminierung der Frau verstanden. Die Wahrung der Menschenrechte und der Menschenwürde obliegt dem Staat, weshalb *Gewalt gegen Frauen* Aufgabe des Staates und der Gesellschaft ist. So ist der Staat dazu verpflichtet, Frauenhäuser zu finanzieren und zu fördern (vgl. Brückner 1998, S. 37 f.). Da Deutschland ein demokratischer Sozialstaat ist, hängt dies stark von der Beteiligung und dem Willen der BürgerInnen ab (vgl. ebd., S. 38).

Das Ziel der Frauenhäuser ist es, Frauen und ihre Kinder vor Gewalt zu schützen, sie bei der Überwindung von psychischen, körperlichen, sozialen und ökonomischen Folgen der Gewalt zu unterstützen und Gewalt gegen Frauen und Kinder in der Gesellschaft abzubauen (vgl. FHK 2014, S. 2). Jährlich fliehen in Deutschland Schätzungen zufolge insgesamt 30.000 – 34.000 Frauen und Kinder in Frauenhäuser (vgl. FHK 2021, S. 44; Diakonie Deutschland 2021, S. 6; BMFSFJ 2013, S. 43).

Die zentralen Aufgabenbereiche der Frauenhäuser gliedern sich in:

- Telefonische, persönliche und digitale Beratung aller von häuslicher Gewalt betroffenen und bedrohten Frauen (Rund-um-die-Uhr)
- Fachliche Beratung und Begleitung der Frauen im Frauenhaus
- Arbeit mit Kindern

- Nachgehende Arbeit mit den ehemaligen Bewohnerinnen unter Zusammenarbeit mit dem Hilfesystem
- Präventive Arbeit
- Öffentlichkeitsarbeit
- Netzwerkarbeit
- Finanzierung und Verwaltung
- Hausorganisation (vgl. Bayerische Staatskanzlei 2022, S. 2; Brückner 1998, S. 95)

5.2 Entstehungsgeschichte der Frauenhäuser

Bis zur zweiten Frauenbewegung galt häusliche Gewalt als Tabuthema, das teils sogar legalisiert wurde (vgl. Brückner 2012, S. 549; Lenz/Weiss 2018, S. 9). Dieses Tabu wurde gebrochen, als sich bürgerliche Frauen in den 1970er Jahren in Form von Initiativgruppen zusammenschlossen und ihre Gewalt- und Unterdrückungserfahrungen publik machten. In ihrem politischen Kampf gegen gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse, gründeten sie gemeinnützige Vereine unter dem einheitlichen Namen „Frauen helfen Frauen“. Aus diesen Vereinen heraus entstanden die ersten Frauenhäuser in Deutschland, ohne jegliche finanzielle Unterstützung des Staates, da die Thematik von PolitikerInnen immer wieder infrage gestellt wurde. Daher wurden Frauenhäuser zunächst durch ehrenamtliche Arbeit getragen und primär durch private SpenderInnen finanziert (vgl. Brückner 1998, S. 98; Brückner 2010, S. 61; Lenz/Weiss 2018, S. 9).

Die Gründungsphase der Frauenhäuser war geprägt von einem hohen Maß an Autonomie. „Konsequent und selbstbewußt lehnten die im Frauenhaus Arbeitenden gängige Arbeitsmodelle und -formen ab und begannen eigene, neue Formen zu entwickeln. Ihr Ziel war es, basisdemokratisch und gleichberechtigt miteinander zu arbeiten, ohne Entfremdung, Zuständigkeiten und Hierarchien“ (Peatzold 2000, S. 19). Bewohnerinnen übernahmen eigenverantwortlich Aufgaben und wurden in Entscheidungen miteinbezogen (vgl. Brückner 2010, S. 65). In ihrer selbstorganisierten und eigenständigen Struktur verstanden sie sich als eine Alternative zu der „verbürokratisierten“ Sozialen Arbeit (vgl. Brückner 2012, S. 552). Spezielle Qualifikationen wurden zu Beginn sogar abgelehnt, um mögliche Hierarchiebildungen zu verhindern (vgl. Peatzold 2000, S. 17). Die zumindest teilweise Förderung der Frauenhäuser durch staatliche und kommunale Gelder erfolgte erst um das Jahr 1980 und auch nur unter dem Druck der Legitimation (vgl. Lenz/Weiss 2018, S. 9). Dies war der Beginn der Verberuflichung und Professionalisierung der Frauenhausarbeit ab Mitte der 1980er Jahre (vgl. Brückner 2010, S. 65).

Im Zuge dieser Entwicklungen kam es zur Gründung weiterer Frauenhäuser durch private Wohlfahrtsträger (vgl. Brückner 1998, S. 68). Diese verbandlichen Frauenhäuser, die unter der Bezeichnung „Frauen- und Kinderschutzhäuser“ erkenntlich sind, hatten ähnliche Zielsetzungen wie autonome Häuser, verstanden sich jedoch weniger feministisch und parteilich für die Frau und mehr konservativ-familienorientiert, weshalb sie auch als „Gegenhäuser“ verstanden wurden (vgl. Brückner 1998, S. 68; Glahn 1998, S. 23). Sie begrüßten die Finanzierung nach dem Bundessozialhilfegesetz (heute SGB XII), welche von den autonomen Frauenhäusern aufgrund ihres Autonomie-Prinzips abgelehnt wurde (vgl. Sellach 2000b, S. 348). Mit der Zeit haben sich die Differenzen zwischen den beiden Frauenhaustypen in der praktischen Arbeit zunehmend angeglichen. Dabei haben sich die Prinzipien der autonomen Frauenhäuser durchgesetzt (vgl. Brückner 1998, S. 68, 78; Hagemann-White 1992, S. 53). Es entwickelten sich außerdem Formen der örtlichen Zusammenarbeit durch Arbeitsgemeinschaften auf Landes- und Bundesebene (vgl. Brückner 1998, S. 68; BMFSFJ 2013, S. 35).

5.3 Strukturlandschaft der Frauenhäuser

Derzeit existieren bundesweit 359 Frauenhäuser (vgl. Anhang 16, S. 27 ff.). Ihre Arbeitsweise ist zwar in den Grundzügen gleich, jedoch zeigen sich Unterschiede in Trägerschaft, Größe, Strukturen, Konzeptionen, Situationen im Team, eigene Selbstverständnisse, sowie verfügbare Ressourcen und Finanzierungsformen (vgl. FHK 2022, S. 30; BMFSFJ 2013, S. 36, 167).

Die meisten Frauenhäuser sind in Trägerschaft eines eigenen Trägervereins, wovon sich viele als autonome Frauenhäuser verstehen. Weitere Frauenhäuser sind größtenteils in Trägerschaften der Wohlfahrtsverbände und kirchlicher Verbände. Dazu zählen die AWO, der Sozialdienst katholischer Frauen (SkF), die Diakonie und die Caritas. Ein kleiner Teil befindet sich in anderen Trägerschaften, wie Kommunen oder dem Deutschen Roten Kreuz (DRK). Zur Absicherung der Finanzierung ist ein Großteil der Frauenhäuser mit eigenem Trägerverein mittlerweile Mitglied im DPWV, der als Dachverband fungiert (vgl. BMFSFJ 2013, S. 53; Brückner 1998, S. 75).

Der Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauenhäuser aus dem Jahr 2012 zeigt, dass die Mehrheit der 222 befragten Frauenhäuser über zehn bis 20 Plätze verfügt. Kleine Frauenhäuser mit weniger als zehn Plätzen sowie große Häuser mit über 30 Plätze gibt es nur selten (vgl. BMFSFJ 2013, S. 53, 279). In den meisten Frauenhäusern werden die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen von Ehrenamtlichen unterstützt (vgl. ebd., S. 55). Dabei ist die Anzahl an Ehrenamtlichen unterschiedlich zwischen Null und 35 (vgl. ebd.). Im Vergleich zu der Anfangszeit nimmt die Zahl der Ehrenamtlichen jedoch zunehmend ab (vgl. Brückner 1998, S. 78).

Größtenteils sind die bezahlten Arbeitsstellen mit ein bis drei Teilzeitmitarbeiterinnen besetzt. Auch Frauenhäuser mit 20-30 Plätzen haben weniger als zwei bis drei Vollzeitstellen (vgl. BMFSFJ 2013, S. 55).

Die einzelnen Konzepte und Strukturen der Frauenhäuser sind stark von der Trägerschaft, den Verbänden und Arbeitsgemeinschaften geprägt (vgl. ebd., S. 36). So arbeiteten verbandliche Frauenhäuser eher hierarchisch mit einer Leitungsebene, autonome Frauenhäuser hingegen basisdemokratisch mit Teamkonzepten. Ihr Prinzip „jede macht alles“ geht jedoch verstärkt in Richtung Arbeitsteilung, vor allem bezüglich der Verwaltungs- und Managementaufgaben (vgl. Brücker 1998, S. 78).

Für Frauenhäuser existieren bundesspezifische Förderrichtlinien. Die Förderhöhe hängt von der Politik der Länder und der Haushaltslage der Landkreise und Kommunen ab und wird an der Anzahl der Frauenhausplätze festgelegt (vgl. Sellach 2000b, S. 349; BMFSFJ 2013, S. 194). Grundsätzlich wird von einer Mischfinanzierung gesprochen, die sich aus Mitteln der Länder und Kommunen sowie Eigenmittel zusammensetzt. Sie unterscheidet sich vor allem in Pauschal- und Tagessatzfinanzierung. Pauschalfinanzierte Frauenhäuser werden durch festgesetzte Zuwendungen von Land und/oder Kommune gefördert (vgl. BMFSFJ 2013, S. 56). Für tagessatzfinanzierte Häuser werden die Kosten auf Grundlage individueller Leistungsansprüche der Bewohnerinnen nach dem SGB II, SGB XII oder AsylbLG berechnet (vgl. ebd., S. 17, 56). Haben Nutzerinnen keinen Anspruch auf diese Leistungen, müssen sie die Kosten selbst tragen (vgl. ebd., S. 17). Die Mischfinanzierung bedeutet für die meisten Frauenhäuser die jährliche Beantragung von Geldern, der regelmäßige Kampf um fehlende Finanzierung in den Gremien, sowie die Akquise von Spenden, Bußgeldern und Mitgliedsbeiträgen als Eigenmittel (vgl. BMFSFJ 2013, S. 59, 194; Brückner 1996, S. 24). Letzteres ist vor allem notwendig, da die Basisfinanzierung aus öffentlichen Mitteln teils nicht einmal die Kernaufgaben abdeckt. Dieser jährliche Finanzierungskampf ist zeit- und personalintensiv und mit begrenztem und nicht dafür qualifiziertem Personal zu leisten (vgl. BMFSFJ 2013, S. 59, 194). In den Förderrichtlinien werden teils Vorgaben zur Qualität der Arbeit aufgestellt und die Finanzierung ist an empirische Nachweise des Bedarfs geknüpft (vgl. BMFSFJ 2013, S. 235; Lenz/Weiss 2018, S. 11).

Diese uneinheitliche Finanzierung ist das Ergebnis der geschichtlichen Entwicklung sowie des Selbstverständnisses der Frauenhäuser (vgl. Sellach 2000, S. 347). Jährlich wird die bundesweit einheitliche Finanzierung von Frauenhäusern auf politischer Ebene diskutiert, laut Benkel jedoch „erfolglos“ (vgl. Benkel 2021, S. 26).

Es bestehen außerdem bundesweit Vernetzungs- und Koordinierungsstellen, wie die Zentrale Informationsstelle Autonomer Frauenhäuser (ZIF), die FHK und der bff (vgl.

BMFSFJ 2013, S. 24). Die ZIF vertritt die autonomen Frauenhäuser auf bundespolitischer Ebene und wird ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge finanziert (vgl. ZIF o.J. c., o.S.). Die FHK und der bff werden hingegen vom Bundesministerium gefördert (auch Projektförderungen). Sie sind für die Bündelung der fachlichen Expertise der Frauenhäuser und Frauenberatungsstellen sowie für die Bereitstellung von Plattformen für fachliche Diskussion und Vernetzung zuständig (vgl. BMFSFJ 2013, S. 25). Die FHK vertritt Frauenhäuser vor allem in fachpolitischen Diskursen und politischen Entscheidungsprozessen (vgl. FHK 2014, S. 1). Sowohl die FHK als auch der bff haben in der Vergangenheit einen großen Teil zur Qualitätsentwicklung in den Frauenhäusern beigetragen (vgl. BMFSFJ 2013, S. 25).

5.4 Die Rolle des Qualitätsmanagements in Frauenhäusern

Die Frauenhausarbeit ist geprägt von den Grundsätzen der Solidarität, Parteilichkeit, Anonymität, Hilfe zur Selbsthilfe, Empowerment, Partizipation, Teilhabe und Vielfalt (vgl. ZIF o.J. b, S. 2). Für die Umsetzung von QM von besonderer Bedeutung sind:

Die *Anonymität*, denn Datenschutz, Schweigepflicht und Auskunftssperren sind für die Frauenhausarbeit fundamental. Sie tragen zum Schutz der von Gewalt betroffenen Frauen und Kinder bei. Die Anonymität muss Vorrang haben, beispielsweise vor den Interessen der Sozialleistungsträger, welche kontrollierende Informationen bezüglich der BewohnerInnen fordern. Jede Frau hat ein Recht auf Selbstbestimmung zum Umgang mit Informationen und Daten, die sie betreffen. Diese dürfen somit nur mit ihrer Zustimmung weitergegeben werden (vgl. ebd., S. 11).

Die *Hilfe zur Selbsthilfe und Empowerment* steht dafür, dass Frauen ermutigt werden, über ihre Lösungen und Entwicklungen selbst zu bestimmen und anhand ihrer eigenen Fähigkeiten und Kräfte umzusetzen. Frauenhausmitarbeiterinnen unterstützen sie dabei und ermöglichen ihnen den Zugang zu Ressourcen und Informationen (vgl. ebd., S. 7). Dies entspricht der Autonomie und Selbstbestimmung. Der Ort Frauenhaus steht für „Frauen helfen Frauen“ und ist frei von Dominanz und Bevormundung. Somit sollten Frauenhausmitarbeiterinnen einen selbstbestimmten, gleichberechtigten und hierarchiefreien Umgang vorleben (vgl. ebd., S. 6)

Die *Partizipation* spiegelt die Hierarchiefreiheit wider und wird gewährleistet, indem alle Beteiligten entsprechend ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten, Einfluss auf Prozesse und Entscheidungen nehmen können. Bewohnerinnen sind jederzeit einzubeziehen und ihre individuellen und gemeinschaftlichen Interessen in der Planung zu berücksichtigen. Voraussetzung hierfür ist der transparente und offene Umgang mit Informationen (vgl. ZIF o.J. b, S. 9; Carstensen 2018, S. 56). Die Partizipation der Nutzerinnen trägt laut FHK zu einer nachhaltigen Verbesserung der Situation der Frauenhäuser und der eigenen Arbeit bei (vgl. FHK 2022, S. 9).

Die Prämissen der Frauenhausarbeit sagen jedoch noch nicht viel über die Arbeitsorganisation, Aufteilung und den Umgang mit Kommunikation, Motivation und Kritik im Team aus (vgl. Peatzold 2000, S. 18). Doch gerade aufgrund der knappen Ressourcen der Frauenhäuser ist es wichtig, dass das Team effektiv und flexibel arbeiten kann (vgl. ebd.). Darüber hinaus ist die Auseinandersetzung mit QM unter anderem aus folgenden Gründen notwendig:

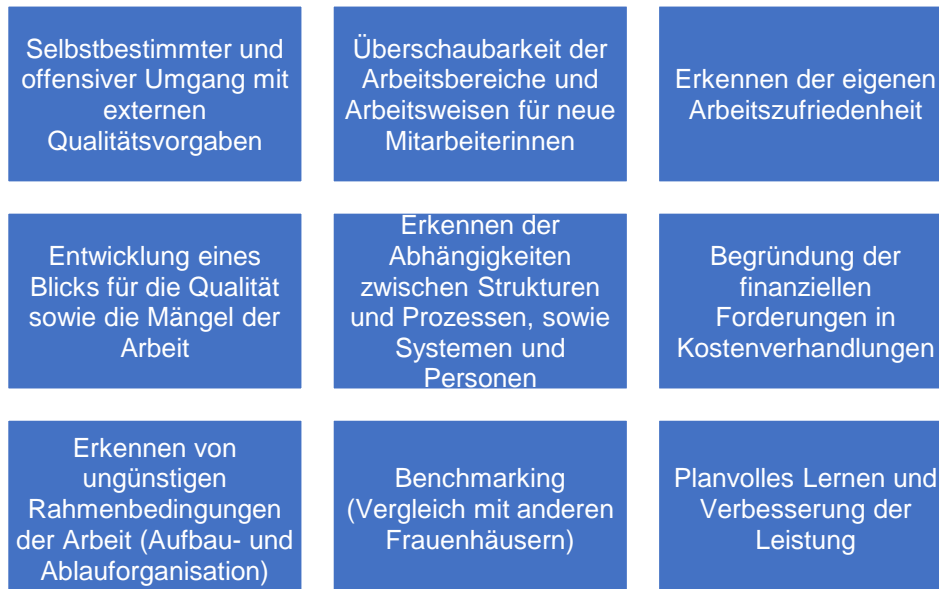


Abbildung 7: Gründe für Qualitätsmanagement in Frauenhäusern

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Meinhold 1998, S. 17 f.; DGQ 2016, S. 17 ff.

Im Zuge des Legitimationsdrucks Ende der 90er Jahre, wurde die Soziale Arbeit erstmals mit dem Thema Qualitätsmanagement konfrontiert. Es wurden Nachweise zur Effektivität der Leistung, Rechenschaft zu den entstehenden Kosten und Aktivitäten zur planmäßigen Verbesserung der qualitativen Arbeit gefordert (vgl. Merchel 2013, S. 9). Sellach stellte während ihrer Forschungsarbeiten zu dieser Zeit fest, dass Frauenhäuser Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung seit jeher in ihrer Arbeit integriert, es jedoch nie als solches benannt haben (vgl. Sellach 2000a, S. 273). Ihre Rahmenkonzeptionen, die je nach Trägerschaft weltanschaulich geprägt sind, sowie Konzeptionen der einzelnen Frauenhäuser, die regionale Besonderheiten aufweisen, sind eine Form von Leistungsbeschreibungen. Auf dieser Grundlage haben Träger und Frauenhausmitarbeiterinnen ihre Arbeit kontinuierlich weiterentwickelt (vgl. ebd.). Im Zuge des Legitimationsdrucks wurden die Konzeptionen umgeschrieben und Ziele und Handlungsprinzipien neu definiert und konkretisiert (vgl. ebd., S. 274).

Durch die Festschreibung allein, beispielsweise dem Prinzip „Parteilichkeit“, ist jedoch nicht klar, anhand welcher Methoden Frauenhäuser diese Qualität erbringen, und ihre Standards kontrollieren wollen (vgl. ebd., S. 276).

Die Auseinandersetzung mit QM bedeutet für Frauenhäuser zwar eine höhere gesellschaftliche Anerkennung und Integration in die sozialen Dienstleistungen, allerdings sehen Doderer und Kortendiek darin auch erhebliche Einschränkungen der traditionellen feministisch-politischen Ansprüche der Frauenhausarbeit. Die Parteilichkeit für die Frau sowie die Öffentlichkeitsarbeit stellen für die Mitarbeiterinnen einen erheblichen Aufwand dar, werden laut den beiden Autorinnen in den Leistungskatalogen des QM jedoch nicht berücksichtigt. Darüber hinaus betonen sie, dass QM einen erheblichen Einfluss auf die Umstrukturierung in Form von Leitungsgremien hat. Die Bestimmung von LeiterInnen bedeutet laut Doderer und Kortendiek, dass das Prinzip der Basisdemokratie teils oder ganz aufgegeben werden muss (vgl. Doderer/Kortendiek 2008, S. 884). Peatzold hält fest, dass Führen in feministischen Kreisen lange Zeit überwiegend negativ wahrgenommen wurde. Nicht zu Führen bedeutete die Ablehnung männlicher Strukturen. Sie ist jedoch der Meinung, dass klare Führungsstrukturen in sozialen Dienstleistungen vor allem zum Wohl der NutzerInnen sind und das Arbeiten in der Organisation erleichtern. Besonders in Frauenhäusern, in denen mit knappen Ressourcen gearbeitet werden muss, hält sie Führungsstrukturen für zwingend notwendig. Dabei betont sie, dass Führung nicht hierarchisch umgesetzt werden muss, jedoch auf Basis der Verantwortlichkeit. Für autonome Frauenhäuser, die nach wie vor basis-demokratisch arbeiten, bedeutet dies nach ihrer Auffassung nicht, dass diese nicht führen. Voraussetzung ist, dass sich diese Häuser mit der Frage auseinandersetzen müssen, wie sie führen und was sie darunter verstehen (vgl. Peatzold 2000, S. 111).

In den Qualitätsempfehlungen der FHK wird QM als ein Qualitätskriterium der Strukturqualität genannt, der den geschäftsführenden Aufgaben zugeteilt wird. Die Verantwortung für die Umsetzung von QM trägt laut Empfehlung die Geschäftsführung. Hierzu ist ein Konzept zu erarbeiten, das die Qualitätsanforderungen, deren Umsetzung sowie das Qualitätsmanagement beinhaltet (vgl. FHK 2014, S. 24 f.). In die Konzeptentwicklung und Qualitätssicherung sind die Mitarbeiterinnen miteinzubeziehen (vgl. ebd., S. 26). Die FHK betont, dass für die Umsetzung der Qualitätsempfehlungen und somit des Qualitätsmanagements personelle und räumliche Ressourcen zur Verfügung stehen müssen. Die finanziellen Mittel, die derzeit von Ländern und Kommunen zur Verfügung gestellt werden, sind hierzu laut der FHK keineswegs ausreichend. Der Appell an Politik und Verwaltung in Bund, Ländern und Kommunen ist, den Bedarf in die Entscheidungsprozesse und Bedarfsplanungen mitaufzunehmen (vgl. ebd., S. 34). Geplant ist, dass die FHK im Jahr 2023 die Qualitätsempfehlungen für Frauenhäuser überarbeitet (vgl. Anhang 10, S. 13).

5.5 Qualitätsmanagement im Frauenhaus Kempten

Das Frauenhaus Kempten ist ein autonomes Frauenhaus in Trägerschaft eines eigenen Trägervereins, das im Jahr 1983 gegründet wurde. Es verfügt über sieben Frauenplätze (vgl. Anhang 1, S. 1 ff.). Gemäß der Förderrichtlinien des Landes Bayern wird dem Frauenhaus Kempten ein Stellenschlüssel von 1,5 Vollzeitstellen für die Beratung und Betreuung von Frauen und eine Vollzeitstelle für die Beratung und Betreuung von Kindern, sowie eine Viertel-Vollzeitstelle für die Leitung/Geschäftsführung finanziert (vgl. Bayerische Staatskanzlei 2022, S. 2). Das entspricht insgesamt einem Stellenschlüssel von 2,75 Vollzeitstellen. Diese Stellen werden von fünf hauptamtlichen Mitarbeiterinnen jeweils in Teilzeit besetzt. Unterstützt werden sie von zwölf ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen, worunter auch der Vorstand des Vereins ist. Die geschäftsführenden Aufgaben (9,75 Stunden) werden von zwei hauptamtlichen Mitarbeiterinnen getragen. Eine Leitung gibt es nicht (vgl. Anhang 1, S. 1 ff.).

Ab dem Jahr 1998 nahm das Frauenhaus an dem dreijährigen Prozess der ersten Auseinandersetzung mit Qualitätssicherung in Frauenhäusern im Rahmen des praxisorientierten Fortbildungsangebots vom DPWV teil (vgl. BMFSFJ 2000, S. 5, Anhang 1, S. 2 f.). Unter dem Legitimationsdruck der 1990er Jahre formulierte das Frauenhaus Kempten während der Fortbildungszeit einen Leistungskatalog, um sich hierdurch Kostenvereinbarungen mit den Kostenträgern zu sichern. Nach der Fortbildung erarbeiteten die damaligen beiden hauptamtlichen Mitarbeiterinnen des Frauenhauses ein QS-Handbuch (vgl. Anhang 1, S. 1 f.; Sellach 2000a, S. 295). Dieses Handbuch besteht primär aus dem Leitbild, der Rahmenkonzeption, der Vereinssatzung und der Formulierung von Qualitätsstandards, gegliedert in die drei Qualitätsdimensionen (vgl. Anhang 14, S. 18 ff.).

Wie die FHK in ihren Qualitätsempfehlungen 2014, hat das Frauenhaus Kempten 2004 den Aufgabenbereich Qualitätssicherung als Standard der Strukturqualität zugeordnet. Es wurden 13,5 Stunden pro Woche für QS in den Stellenbeschreibungen festgelegt. Dabei wurden die Aufgaben *Fortschreibung der Rahmenkonzeption und der Qualitätsstandards*, die *Teilnahme an Fortbildungen und Besprechungen* sowie die *Sicherstellung der Schutz- und Funktionsfähigkeit* des Frauenhauses formuliert (vgl. Anhang 14, S. 19). Dies ist der letzte Stand der Stellenbeschreibungen aus dem Jahr 2003 (vgl. ebd.).

Für die Sicherung der Prozessqualität wurden in der Rahmenkonzeption von 2004 jährliche Qualitätstage eingeplant, an welchen die vorhandenen Dokumente, sowie Standards überarbeitet und aktualisiert werden sollten (vgl. ebd., S. 18).

Es wurden außerdem 16 Prozessbeschreibungen in tabellarischer Form für die insgesamt 27 bestehenden Prozesse erstellt (vgl. Anhang 14, S. 19).

Als Standard der Ergebnisqualität wurde der Jahresbericht festgehalten (vgl. ebd., S. 18). Darüber hinaus wurden Formen der Evaluation durch die Reflektion in Gesprächen, Überprüfung der Dokumente, Feedback der Bewohnerinnen (Haustreffen, Ehemaligentreffen und am Ende von Gesprächen) bestimmt. Auch die Auswertung von Gesprächsprotokollen, Checklisten und Auszugsfragebögen, sowie die Supervision wurden als Standards zur Evaluation festgelegt (vgl. ebd., S. 20).

Nachdem QM nicht mehr Teil der Förderrichtlinien war und durch die täglich anfallenden Aufgaben im Frauenhausalltag, rückte das QM immer mehr in den Hintergrund, weshalb QM seit ca. 2004 nicht mehr bewusst umgesetzt wird (vgl. Anhang 1, S. 3). Somit wurde das Leitbild und die formulierten Ziele zuletzt im Jahr 2004 überarbeitet (vgl. Anhang 1, S. 3; Anhang 14, S. 18).

Zur Darlegung werden jedoch bis heute Checklisten und Vorlagen geführt. Auch die, von den Kostenträgern geforderte Statistik wird jährlich erstellt (vgl. Anhang 1, S. 3). Die Erfolgskontrolle durch die Jahresstatistik mit den quantitativen Indikatoren, wie die Erfüllung des Personalschlüssels, Anzahl, Herkunft und durchschnittliche Aufenthaltsdauer sowie Auslastungsquoten, ist Voraussetzung für die Förderung des Frauenhauses Kempten nach den bayerischen Förderrichtlinien. Qualitative Indikatoren werden durch den jährlich vorzulegenden Sachbericht und den Austauschterminen mit der Regierung ermittelt (vgl. Bayerische Staatskanzlei 2022, S. 10; Anhang 1, S. 3).

Aufgrund der in der Problemstellung beschriebenen Situation (siehe Kapitel 1), hat das Frauenhaus seit Frühjahr 2022 wieder eine QM-Beauftragte (ohne geschäftsführende Aufgaben). Die erste aktive Maßnahme im Rahmen von QM erfolgte durch die Einführung eines 360° Feedback-Konzeptes, das Mitarbeiterinnengespräche mit dem Vorstand, Feedback im Team, Auszugsfragebögen und Maßnahmen zur Selbstreflexion beinhaltet (vgl. Anhang 1, S. 3). Somit wurden die Auszugsfragebögen wieder eingeführt und zusätzlich neue Praktiken für eine Feedbackkultur entwickelt. Nun besteht der Bedarf und der Wunsch nach einem praktikablen QM-Konzept, das zukünftig erarbeitet werden soll. Dies stellt die Ausgangslage für die, in den folgenden Kapiteln beschriebene Untersuchung des Qualitätsmanagements in Frauenhäusern.

6 Methodik

Dieses Kapitel beschreibt, die in der vorliegenden Masterarbeit angewandte Methodik. Einleitend mit einer Einsicht in die systematische Literaturrecherche, wird im weiteren Verlauf die gewählte empirische Forschungsmethode entlang des gesamten Untersuchungsprozesses dargestellt. Die Durchführung der empirischen Untersuchung erfolgte entlang der Untersuchungsphasen nach Diekmann (2020). Das Forschungsproblem und das Ziel der Forschung wurden bereits in *Kapitel 1* formuliert. In diesem Kapitel folgt darauf aufbauend die Präzisierung des Forschungsproblems anhand von Hypothesen. Darüber hinaus wird die Planung und Vorbereitung der Untersuchung, sowie die Datenerhebung und -auswertung beschrieben (vgl. Diekmann 2020, S. 187 ff.).

6.1 Systematische Literaturrecherche

Die systematische Literaturrecherche erfolgte in Form von gesonderten Suchen zu den thematischen Kapiteln dieser Arbeit. Somit gliederte sich die Suche in folgende sechs Teile:

Die erste Suche erfolgte direkt zum *Qualitätsmanagement in Frauenhäusern*. Da nur wenige Ergebnisse generiert werden konnten, wurde die Suche abgeändert und der Suchradius auf *Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungen* erweitert. Ergänzt wurde diese Literatur durch weitere allgemeine Literatur zum *Qualitätsmanagement*. Des Weiteren wurden Suchen zu *Frauenhäusern*, zu *Reifegradmodellen im Qualitätsmanagement* und zur *Empirischen Sozialforschung* durchgeführt.

Die Recherche erfolgte über den Bibliothekskatalog für Hochschulzugehörige der Hochschule Kempten sowie über verschiedene Datenbanken des Fachgebiets der Sozialwirtschaft. Dabei wurde die Suche stets durch „nur peer reviewed“ eingegrenzt. Weitere Literatur wurde anhand des Schneeballsystems gefunden. Ebenso wurde einzelne Literatur gezielt, mit Eingabe der Titel in den Datenbanken, gesucht. Dabei handelt es sich vor allem um die Veröffentlichungen zum Qualitätsmanagement, auf welche die Frauenhausmitarbeiterinnen in den telefonischen Vorgesprächen hinwiesen (vgl. Anhang 5, S. 1; Anhang 6, S. 1; Anhang 9, S. 1; Anhang 10, S. 1).

Eine Übersicht der systematischen Literaturrecherche, gegliedert in die einzelnen Suchen, ist im *Anhang 15* dieser Arbeit beigefügt. Hier werden die verwendeten Datenbanken mit den angewandten Suchbegriffen und Angaben der booleschen Operatoren, sowie die Treffer mit detaillierter Auswahlübersicht dargestellt.

6.2 Empirische Untersuchung

Im Rahmen dieser Arbeit soll ein empirischer Einblick in das Thema Qualitätsmanagement in Frauenhäusern gegeben werden. Bei der empirischen Sozialforschung handelt es sich um Methoden, Techniken und Instrumente, anhand welcher das menschliche Verhalten und andere soziale Phänomene untersucht werden (vgl. Häder 2019, S. 13). Die Methoden bilden das Grundelement der empirischen Sozialforschung und lassen sich in quantitative und qualitative Methoden unterteilen. Mithilfe von Methoden werden, unter bestimmten Regeln, systematisch Erkenntnisse erzielt, Informationen gesammelt und Zusammenhänge erklärt (vgl. Häder 2019, S. 13 f.; Burzan 2015, S. 21). Sie unterscheiden sich sowohl in der Form der Datenerhebung als auch in der Art der Auswertung und Interpretation der Daten (vgl. Schöneck/Voß 2013, S. 33).

Welche Untersuchungsmethode angewandt wird, hängt von der Zielsetzung der Arbeit und dem Stand der Forschung ab (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 138). Bereits bei der Beschreibung des Forschungsstands in *Kapitel 1* wurde deutlich, dass das Thema Qualitätsmanagement und vor allem QM-Konzepte in Frauenhäusern ein kaum, bis gar nicht erforschter Themenbereich ist. Für Untersuchungen solcher Themen eignen sich grundsätzlich qualitative Erhebungs- und Auswertungsmethoden am besten, da hierfür keine fundierten Erkenntnisse aus vorherigen Untersuchungen notwendig sind (vgl. Schöneck/Voß 2013, S. 28). Bei qualitativen Forschungen geht es um das Entdecken, Verstehen und Beschreiben von Sachverhalten durch nicht-numerische Daten. Sichtweisen, Motive und biographische Bezüge zum Forschungsgegenstand stehen im Mittelpunkt, weshalb sie kaum standardisiert und offen gestaltet werden. Es werden Einzelfälle analysiert, von deren Ergebnisse auf die Allgemeinheit geschlossen wird (vgl. Häder 2019, S. 67; Kuckartz 2014, S. 28).

Für das vorliegende Forschungsprojekt und die Beantwortung der Forschungsfrage war es jedoch von hoher Relevanz, einen größtmöglichen Überblick zum QM in Frauenhäusern bundesweit zu gewinnen. Die Ergebnisse sollen Aussagen über Häufigkeiten machen und auf den Einzelfall des Frauenhauses Kempten bezogen werden können. Hierfür sind quantitative Methoden besser geeignet. Mit quantitativen Methoden werden auf Basis von Stichproben mit großen Fallzahlen, Zusammenhänge untersucht und erklärt, die auf Ursache-Wirkungszusammenhänge hinweisen und Aussagen über die Grundgesamtheit ermöglichen. Im Mittelpunkt stehen numerische Daten und das Prinzip des Messens, weshalb das Vorgehen vollstandardisiert gestaltet wird. Das Ziel ist, bereits im Vorfeld aufgestellte Hypothesen zu überprüfen und daraus Schlussfolgerungen, bezogen auf die Forschungsfrage, zu ziehen (vgl. Häder 2019, S. 67; Burzan 2015, S. 21 f.; Kuckartz 2014, S. 28).

6.2.1 Standardisierte Online-Befragung

Die Erhebung der Daten erfolgte im Rahmen dieser Forschung anhand eines standardisierten Fragebogens als Web-Survey. Grund hierfür ist vor allem die örtliche Distanz und somit die Verstreuung der Frauenhäuser (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 260). Online-Befragungen in Form von Web-Surveys gelten als Spezialfall der schriftlichen Befragung (vgl. Diekmann 2020, S. 521 f.). Dabei wird die Befragung „als Programm auf einem Web-Server ausgeführt“ (Schnell 2012, S. 291).

Allgemein handelt es sich bei einem Fragebogen um „eine mehr oder weniger standardisierte Zusammenstellung von Fragen, die Personen zur Beantwortung vorgelegt werden mit dem Ziel, deren Antworten zur Überprüfung der den Fragen zugrundeliegenden theoretischen Konzepte und Zusammenhänge zu verwenden. Somit stellt ein Fragebogen das zentrale Verbindungsstück zwischen Theorie und Analyse dar“ (Porst 1996, S. 738).

Kennzeichnend für standardisierte Erhebungen ist, dass die Bedingungen der Datenerhebung identisch sind. Dies wird durch die Anwendung eines einheitlichen Erhebungsinstruments und demselben Zugang und Kontakt zu allen Merkmalsträgern gewährleistet. Die Antwortvorgaben des Instruments werden in Kategorien eingeteilt und somit objektive Ergebnisse erzielt. Es ist wichtig, dass die Kategorien von den Befragten gleichermaßen verstanden und nach denselben Kriterien beantwortet werden. Aus diesem Grund ist darauf zu achten, dass das Erhebungsinstrument selbsterklärend gestaltet ist. Prüfen lässt sich dies in erster Linie durch Pretests (siehe Abschnitt 6.2.3) (vgl. Kromrey u.a. 2016, S. 29 ff.; Atteslander 2010, S. 144).

Nur unter Beachtung der genannten Aspekte kann sichergestellt werden, dass die gewonnenen Daten, welche als Messwerte (Codes) generiert werden, unmittelbar statistisch ausgewertet werden können. Das bedeutet, dass Häufigkeiten bestimmt, die Ergebnisse der einzelnen Erhebungen miteinander verglichen und die Variablen als Zusammenhänge in der Realität interpretiert werden können (vgl. ebd.).

Um Daten fehlerfrei erheben und die gewonnenen Ergebnisse angemessen interpretieren zu können, sind bei der Datenerhebung und -auswertung die Gütekriterien der quantitativen Forschung zu beachten (vgl. Krebs/Menold 2019, S. 489 ff.). Das erste Kriterium, die *Objektivität* steht für die Unabhängigkeit der Forschungsergebnisse von der forschenden Person. Das bedeutet, dass zwei Forschende mit demselben Erhebungsinstrument fast übereinstimmende Ergebnisse bei denselben Befragten erzielen würden (vgl. Diekmann 2020, S. 249). Bei dem zweiten Kriterium, der *Reliabilität*, geht es um die Zuverlässigkeit und Genauigkeit der Messung, welche sichergestellt ist, wenn eine wiederholte Messung dieselben Ergebnisse generieren würde (vgl. Krebs/Menold 2016, S. 491 f.).

Das dritte Kriterium, die *Validität* ist erfüllt, wenn ein Erhebungsinstrument wirklich das misst, was es messen soll (vgl. Schnell u.a. 2018, S. 135).

Mit der standardisierten Methodenwahl und der damit einhergehenden Vergleichbarkeit der Ergebnisse, kann die der Arbeit zugrundeliegenden Theorie des QMMG angewandt werden (vgl. Atteslander 2010, S. 144). Sie ermöglicht den Vergleich der Frauenhäuser in der Reife ihres Qualitätsmanagements.

6.2.2 Hypothesen

Bevor im nächsten Abschnitt die Fragebogenkonstruktion beschrieben wird, werden die für dieses Forschungsprojekt aufgestellten Hypothesen vorgestellt.

Unter Hypothesen sind Vermutungen über Zusammenhänge zwischen mindestens zwei Sachverhalten zu verstehen (vgl. Kromrey u.a. 2016, S. 47). Sie haben die Funktion, die Forschung zu leiten und zeigen das gesamte Erkenntnisinteresse der forschenden Person auf (vgl. Häder 2019, S. 36). Grundlage zur Formulierung von Hypothesen stellen neben Voruntersuchungen, eigenen Beobachtungen und Überlegungen auch wissenschaftliche Theorien und der bisherige Forschungsstand dar. (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 491; Burzan 2015, S. 21 f.). Auf Basis dieser Erkenntnisse kann ein quantitatives Forschungsdesign entwickelt werden. In der Forschungspraxis wird vor den quantitativen Untersuchungen oft eine qualitative Studie durchgeführt (vgl. Schöneck/Voß 2013, S. 28).

Für das vorliegende Forschungsprojekt wurde auf eine umfassende qualitative Vorstudie verzichtet, da dies im Rahmen dieser Arbeit nicht leistbar war. Stattdessen wurden für die Vorbereitung der quantitativen Erhebung relevante Informationen mittels formloser Gespräche zum Thema QM in Frauenhäusern eingeholt. Die Gespräche erfolgten mit einer langjährigen Mitarbeiterin des Frauenhauses Kempten persönlich und mit einzelnen Mitarbeiterinnen anderer Frauenhäuser telefonisch.

Die Auswahl der anderen Frauenhäuser erfolgte nicht gezielt auf einzelne Häuser. Um nicht zu viel aber auch nicht zu wenig Input zu erhalten, wurde zunächst festgelegt, zwölf Frauenhäuser zu kontaktieren. Diese Häuser sollten in unterschiedlichen Trägerschaften und aus unterschiedlichen Bundesländern sein. Die Inhalte der Gespräche wurden in einzelnen Gedächtnisprotokollen zusammengefasst und sind im *Anhang 1 bis 13* dieser Arbeit beigefügt.

Auf Basis dieser Gespräche und der im Vorfeld gesichteten Literatur, konnte die quantitative Erhebung weiter geplant und die Hypothesen aufgestellt werden. In der Regel gibt es für Forschungsprojekte nicht nur eine einzige Hypothese, die empirisch geprüft wird, denn komplexe Fragestellungen erfordern die Überprüfung mehrerer Hypothesen (vgl. Atteslander 2010, S. 45).

Bortz und Döring unterscheiden folgende drei Formen von Forschungshypothesen: Zusammenhangshypothese, Unterschiedshypothese und Veränderungshypothese (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 492). Bei der Formulierung der einzelnen Hypothesen wurden die Kriterien in Atteslander 2010 berücksichtigt (vgl. Atteslander 2010, S. 41 ff.). Zunächst wurden Merkmale festgelegt, die es zu untersuchen galt, diese werden als abhängige und unabhängige Variablen bezeichnet. Die abhängigen Variablen sind die Sachverhalte, die erklärt werden sollen. Von welchen Faktoren sie abhängen, wird durch unabhängige Variablen erklärt. Es sind die Rahmenbedingungen, welche die Ausprägungen der abhängigen Variablen beeinflussen (vgl. Raithel 2008, S. 33).

Die erste Hypothese basiert darauf, dass sich anhand der Gespräche und der Literatur vermuten lässt, dass es den Frauenhäusern oft an Ressourcen wie Zeit, Geld und Personal fehlt, um Qualitätsmanagement im Arbeitsalltag fest verankern zu können (siehe Kapitel 5, Anhang 2; Anhang 4; Anhang 7; Anhang 8; Anhang 11).

Hypothese 1

Frauenhäuser mit ausreichend Ressourcen setzen Qualitätsmanagement umfassender um als Frauenhäuser mit unzureichend Ressourcen.

Ebenso lässt sich vermuten, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Qualitätsmanagement vor allem davon abhängt, ob Vorgaben hierfür bestehen (siehe Anhang 2; Anhang 12).

Hypothese 2

Frauenhäuser mit klaren Vorgaben setzen Qualitätsmanagement umfassender um als Frauenhäuser ohne Vorgaben.

Während der Gespräche stellte sich darüber hinaus die Vermutung auf, dass sich Unterschiede im Umfang der Auseinandersetzung mit QM auf Basis der Trägerschaft begründen lassen. Frauenhäuser in autonomer Trägerschaft nannten keine bis wenig Berührungspunkte mit QM (siehe Anhang 3; Anhang 4; Anhang 11). Verbandliche Frauenhäuser zählten hingegen in den Telefonaten vermehrt Berührungspunkte zum QM auf (siehe Anhang 2, Anhang 5; Anhang 7; Anhang 9).

Hypothese 3

Autonome Frauenhäuser sind weniger umfassend im Qualitätsmanagement aufgestellt als verbandliche Frauenhäuser.

Aufgrund von Aussagen zur Berufserfahrung im Frauenhaus und dass Kolleginnen, die vor dem Renteneintritt sind, weniger Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit QM zeigen, ließ dies die Vermutung in den Raum stellen, dass jüngere Mitarbeiterinnen offener für das Thema QM sind (siehe Anhang 9; Anhang 11).

Hypothese 4

Je jünger die Mitarbeiterinnen, desto offener sind sie für das Thema Qualitätsmanagement.

Anhand der Literatur lässt sich vermuten, dass kleinere Frauenhäuser größere Schwierigkeiten haben, QM umzusetzen (siehe Kapitel 5).

Hypothese 5

Je kleiner das Frauenhaus, desto weniger umfassend wird Qualitätsmanagement gelebt.

Die Erkenntnisse der Literatur bezüglich klarer Zuständigkeiten für QM zur Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements und den wenig arbeitsteiligen Strukturen in den Frauenhäusern lassen vermuten, dass die Umsetzung von QM von der Regelung fester Zuständigkeiten abhängt (siehe Kapitel 4; Kapitel 5). Die Vermutung wurde durch die Telefonate bekräftigt (siehe Anhang 2; Anhang 6; Anhang 12; Anhang 13).

Hypothese 6

Frauenhäuser mit geregelter Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement setzen Qualitätsmanagement umfassender um als Frauenhäuser ohne geregelte Zuständigkeit.

Im weiteren Verlauf der Untersuchung, sind die Hypothesen in der Realität nach ihrem Wahrheitsgehalt zu überprüfen. Hierfür wurden die inhaltlichen Sachverhalte der Hypothesen messbar gemacht, indem sie operationalisiert wurden (vgl. Häder 2019, S. 48). "Unter Operationalisierung versteht man die Schritte der Zuordnung von empirisch erfassbaren, zu beobachtenden oder zu erfragenden Indikatoren zu einem theoretischen Begriff" (Atteslander 2010, S. 46). Für die Operationalisierung wurden primär die Erklärungen in Atteslander 2010 herangezogen. Im ersten Schritt wurden die, in den Hypothesen enthaltenen, bedeutsamen Begriffe definiert. Daraufhin wurden einzelne relevante Variablen festgelegt, anhand dieser sich die Begriffe definieren lassen. Variablen implizieren, dass zu einer Eigenschaft unterschiedliche Ausprägungen bestehen. Um diese Variablen messbar zu machen, wurden im nächsten Schritt Indikatoren bestimmt, mit deren Hilfe die Merkmale der Variablen den Befragten zugeordnet werden konnten. Die Indikatoren wurden im weiteren Forschungsverlauf für die Formulierung von Fragen verwendet (vgl. Atteslander 2010, S. 46 ff.).

Eine Übersicht der Operationalisierung ist im *Anhang 17* in Form einer Tabelle veranschaulicht.

6.2.3 Fragebogenkonstruktion

Bei der Erstellung eines Fragebogens sind Prinzipien und Regeln zu beachten. Dies gilt von der Auswahl der Fragen über die Formulierung, bis hin zum Aufbau des Fragebogens (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 253 ff.). Für Web-Surveys gelten dieselben allgemeinen Hinweise zur Gestaltung wie für schriftliche Fragebögen (vgl. Dillmann 2000, S. 376). Für die Fragebogenkonstruktion dieser Erhebung diente vorrangig Porst (2014) zur Orientierung.

Grundvoraussetzung bei der Erstellung eines Fragebogens ist die quantitative und qualitative Übereinstimmung mit dem Forschungsziel. Dies ist mit der vollständigen und angemessenen Operationalisierung der Hypothesen umgesetzt worden und zeigt sich darin, dass alle theoretischen Begriffe im Fragebogen enthalten sind (vgl. Porst 2014, S. 16 f.). Auf Basis der aufgestellten Hypothesen wurden Fragen formuliert und aus diesen ein Fragebogen konzipiert (siehe Anhang 19). Dieses Konzept wurde in die lizenzierte Online-Umfragesoftware Unipark eingepflegt.

Die Online-Umfrage startete mit einer Willkommenseite, als Hinführung der Befragten zum Fragebogen. Dabei wurde, wie von Porst empfohlen, nach einer direkten kollegialen Ansprache der potenziellen Befragten, kurz auf den Hintergrund und Titel der Befragung eingegangen (vgl. Porst 2014, S. 33 ff.). Es folgten Informationen zum Ziel der Erhebung und dem Nutzen der Teilnehmerinnen an der Beteiligung. Laut Bortz & Döring können jegliche Informationen zur Untersuchung die Entscheidung potenzieller Befragter zur Teilnahme beeinflussen. Es ist außerdem selbstverständlich, den Personen, die ein Interesse an den Untersuchungsergebnissen haben, diese zukommen zu lassen (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 44). Aus diesem Grund erfolgte ein Hinweis, dass den Befragten bei Interesse, die Ergebnisse der Untersuchung in Form einer PowerPoint Präsentation weitergeleitet werden. Darauf folgten Angaben zur Zielgruppe und Dauer der Bearbeitung, sowie Hinweise zur Freiwilligkeit und Anonymität der Befragung.

Die freiwillige Teilnahme ist Bedingung empirischer Untersuchungen. Es darf kein Zwang zur Teilnahme ausgeübt werden und die Befragten müssen jederzeit die Möglichkeit haben, die Untersuchung abzubrechen. Von gleicher Bedeutung ist die Anonymität einer Befragung und der damit verbundenen ausschließlichen Verwendung der persönlichen Daten für wissenschaftliche Zwecke (vgl. ebd.). Aus diesem Grund, wurden auf der Willkommenseite Hinweise zum Datenschutz und der Verarbeitung der Daten hinterlegt. Nur mit Bestätigung der erhaltenen Informationen durch das Setzen eines Häkchens, war die Teilnahme an der Befragung möglich und die Befragten wurden zum Fragebogen weitergeleitet. Für Rückfragen wurden Kontaktdaten auf der Willkommenseite hinterlegt.

Somit wurden nach Porst, alle, für die befragten Personen relevanten, Informationen berücksichtigt (vgl. Porst 2014, S. 33 ff.). Die Willkommenseite ist im *Anhang 18* beigefügt.

Der Fragebogen besteht aus insgesamt 50 Fragen, wobei es sich um 26 geschlossene Fragen, 20 halboffene und vier offene Fragen handelt (vgl. Anhang 19, S. 46 ff.). Die Anwendung verschiedener Fragetypen bringt für die Befragten vor allem Abwechslung bei der Beantwortung der Fragen (vgl. Raithel 2008, S. 70).

Bei den geschlossenen Fragen wurden alle relevanten Antwortkategorien definiert, worunter die befragten Personen, die für sie passenden Antworten auswählen konnten. Hierdurch wurde eine Einheitlichkeit der Antworten geschaffen, die eine bessere Vergleichbarkeit ermöglicht. Geschlossene Fragen sind vor allem zur Hypothesenprüfung geeignet. Dabei sind Fragen mit Einfachnennung, bei welchen lediglich eine Antwort zulässig ist und Fragen mit Mehrfachnennungen, bei welchen mehrere Antwortvorgaben ausgewählt werden können, zu unterscheiden. Zweites wurde bei den entsprechenden Fragen mit dem Hinweis „Mehrfachnennungen möglich“ für die Befragten erkenntlich gemacht. Vorteil von geschlossenen Fragen ist, dass sie schnell zu bearbeiten und auszuwerten sind. Allerdings kann es passieren, dass sich die Befragten in den vorgegebenen Antwortkategorien nicht wiederfinden. Dies kann zum Auslassen der Frage, einer Falschangabe bzw. willkürlichen Beantwortung oder sogar zum Abbruch führen (vgl. Porst 2014, S. 53 ff.; Atteslander 2010, S. 146 ff.; Raithel 2008, S. 70).

Dieses Problem kann durch offene Fragen unterbunden werden. Befragte haben hier die Möglichkeit, sich ohne feste Antwortkategorien zu äußern, wie sie es gewohnt sind. Die Ergebnisse sind jedoch stark von der Ausdrucksfähigkeit der befragten Person abhängig und die Auswertung der Antworten gestaltet sich sehr aufwendig. Aus diesem Grund wurden lediglich vier offene Fragen formuliert, um den Befragten die Möglichkeit zu geben, ihre eigene Sichtweise frei mitzuteilen und darüber hinaus Missverständnisse, Unwissenheit und unerwartete Zusammenhänge zu entdecken (vgl. Atteslander 2010, S. 148; Porst 2014, S. 56 f.).

Um die Problematiken der beiden beschriebenen Fragetypen zu umgehen, wurden halboffene Fragen formuliert, bei welchen, neben den vorgegebenen Antwortvorgaben, eine offene Antwortmöglichkeit gegeben wurde. Sie wurden dann eingesetzt, wenn mögliche Antworten zwar gut abzuschätzen, jedoch nicht definitiv zu bestimmen waren. Damit hatten diejenigen Befragten, die sich in den vorgegebenen Antwortkategorien nicht einordnen konnten oder wollten, oder sich durch den Fragebogen nicht angesprochen fühlten, die Möglichkeit, eine für sie passende Antwort zu der jeweiligen Frage zu geben.

Somit wurde die Motivation der Befragten zur weiteren Bearbeitung des Fragebogens unterstützt und die bestmögliche Datengewinnung sichergestellt. Denn durch halboffene Fragen können die aufgestellten Hypothesen geprüft und darüber hinaus weitere Erkenntnisse gewonnen werden können (vgl. Porst 2014, S. 57 ff.; Raithel 2008, S. 70). In diesem Fragebogen sind halboffene Fragen durch den Zusatz „Anderes“, „Andere“ oder „Anders“ gekennzeichnet (vgl. Anhang 19, S. 46 ff.).

Unter den Fragen wurden sechs Filterfragen formuliert. Diese selektieren, ob ein bestimmtes Merkmal bei den befragten Personen zutrifft oder nicht. Darauf folgen gefilterte Fragen oder teilweise auch Filterblöcke, die lediglich an die Teilmenge der Befragten gerichtet sind, die ein bestimmtes Merkmal aufweisen. Voraussetzung ist, dass die Filterfrage für die Befragten nur eine Antwort zulassen (vgl. Schnell 2012, S. 128; Anhang 19, S. 46 ff.).

Für die Antwortmöglichkeit wurden verschiedene Skalenniveaus verwendet, welche die Messbarkeit der Fragen ermöglichten, indem Ziffern/Symbole bestimmten Variablen zugeordnet wurden. Nominal-Skalen wurden angewandt, wenn Antworten sich gegenseitig ausschlossen. Ordinal-Skalen wurden verwendet, wenn die Ausprägungen eine Rangfolge bildeten. Intervallskalen fanden Anwendung, wenn zwischen den Ausprägungen gleichgroße Abstände waren, die entweder zahlenmäßig oder verbalisiert dargestellt wurden (vgl. ebd. S. 71). Fragen zu Einstellungen oder Bewertungen, wurden durch Ratingskalen oder die 5-Punkte-Likert- Skala beantwortet (vgl. Diekmann 2018, S. 471 f., Prost 2014, S. 71 ff.).

Nachdem die Hypothesen aufgestellt wurden und hierdurch das Forschungsinteresse klar festgelegt wurde, wurden Themenblöcke definiert und Fragen formuliert (vgl. Diekmann 2018, S. 483). Bei der Erstellung des Fragebogens für diese Arbeit wurden Fragen zum gleichen Thema in sechs Frageblöcken zusammengefasst. Dies ermöglichte den Befragten ein strukturiertes Durchlaufen der Befragung und die Nachvollziehbarkeit der Logik des Ablaufs (vgl. Porst 2014, S. 146). Unterstützend hierzu, wurden die Themenblöcke und die jeweiligen Fragen nach dem Trichter-Prinzip vom allgemeinen zum Speziellen aufgebaut (vgl. Diekmann 2018, S. 184).

Der erste Themenblock *Allgemeinsituation*, startete mit sogenannten Eisbrecherfragen, um auf das Thema hinzuführen. Diese Fragen werden allgemein formuliert und haben die Funktion, das Interesse der Befragten zu gewinnen. Bestenfalls werden sie so ausgewählt, dass sie für die Erhebung informative Antworten generieren (vgl. Diekmann 2018, S. 483 f.).

Für diese Erhebung war es sinnvoll zunächst auf die allgemeine Arbeitszufriedenheit der Frauenhausmitarbeiterinnen einzugehen und ihre Einschätzung dazu abzufragen, welche Rolle die drei Säulen eines umfassenden Qualitätsmanagements *Mitarbeitende, NutzerInnen und Prozesse* in ihrem Arbeitsalltag haben (vgl. Wanke 2003, S. 131; vgl. Anhang 19, S. 46). Das Ziel war es, die Befragten hierdurch in die Thematik einzuführen und ihnen zu Beginn aufzuzeigen, dass es beim QM nicht nur um Prozesse und/oder NutzerInnen geht, sondern auch die Mitarbeitenden und ihre Befindlichkeiten in den Fokus genommen werden.

Der zweite Themenblock *Stellung des Qualitätsmanagements* enthielt Fragen zur Einordnung, ob QM in den einzelnen Häusern bewusst gelebt wird. Dazu wurden Rahmenbedingungen, wie Zuständigkeit, Zeit und Vorgaben abgefragt. Somit konnten weitere Informationen zur Basis des Qualitätsmanagements gesammelt werden, die bereits erste Vergleiche der Frauenhäuser ermöglichten und zu den Fragen der konkreten Umsetzung hinführten (vgl. Anhang 19, S. 46 ff.). In diesem Block wurden ebenfalls Fragen im Bezug zum QMMG (siehe Kapitel 3) gestellt. Hierfür wurden die drei Kategorien *Qualitätsverständnis, Problembehandlung* und *Zusammenfassung der Qualitätseinstellung der Organisation* mit ihren jeweiligen Beschreibungen der Stadien für die Befragten zur Auswahl gestellt (siehe Tabelle 2) (vgl. ebd. S.47). So konnte gewährleistet werden, dass die Befragten sich selbst in die für ihr Frauenhaus passende Stufe einordneten und ein Vergleich der Frauenhäuser möglich wird.

Gemäß dem Trichterprinzip erfolgte nun ein Übergang von den allgemeinen zu den besonderen Fragen (vgl. Raithel 2008, S. 72). Somit wurde im dritten Themenblock *Qualitätsmanagementpraktiken* abgefragt, welche konkreten Praktiken des Qualitätsmanagements die Frauenhäuser anwenden. Dabei wurden die Fragen entlang des Regelkreises des QM (siehe Kapitel 4) aufgebaut (vgl. Anhang 19, S. 49 ff.). Dies war mit der wichtigste Themenblock, da er konkret zur Beantwortung der Forschungsfrage beiträgt. Die Antwortmöglichkeiten wurden für alle Maßnahmen mit „Ja“ und „Nein“ angegeben, um den Befragten eine klare Antwort zu ermöglichen.

Mit dem Themenblock vier *Ressourcen* sollte ermittelt werden, woher das Wissen zu den im vorherigen Themenblock abgefragten Praktiken stammt. Darüber hinaus sollte festgestellt werden, welche Ressourcen die Frauenhäuser für ihr QM benötigen und wie gut sie sich ausgestattet fühlen, um QM umzusetzen (vgl. Anhang 19, S. 54 f.). Dieser Themenblock sollte darüber hinaus dazu beitragen, dass Befragte, die im zweiten Frageblock angegeben haben, sich bewusst mit QM auseinanderzusetzen, nach der Beantwortung der Fragen zu den konkreten Praktiken reflektieren, ob in ihrem Frauenhaus tatsächlich ein umfangreiches und bewusstes QM gelebt wird.

Der fünfte Themenblock *Zukunftsperspektive* sollte aufzeigen, welche Erwartungen und Wünsche die Befragten bezüglich des Qualitätsmanagements haben und wie QM stärker in die Frauenhausarbeit integriert werden kann. Durch zwei offen-gestaltete Fragen wurde den Befragten ermöglicht, Wünsche und offene Aspekte bezüglich QM zu äußern und Anmerkungen zum Fragebogen zu machen (vgl. ebd., S. 5 f.). Zweiteres wird von Porst grundsätzlich am Ende des Fragebogens empfohlen (vgl. Porst 1996, S. 742). Mit einer Frage zur Einschätzung, ob durch QM die Zufriedenheit steigen kann, wird Bezug zur ersten Eisbrecherfrage genommen (vgl. Anhang 19, S. 57). Die Abschlussfrage zielte darauf ab, herauszufinden, welche Wirkung der Fragebogen und die Thematisierung des Themas QM auf die Befragten hatte (vgl. ebd. S. 55).

Im letzten Themenblock *Angaben zum Frauenhaus*, folgen Fragen zu Trägerschaft, Bundesland, Platzanzahl, Mitarbeiterinnenanzahl und zwei soziodemographische Fragen zu den Befragten, um die Vergleichbarkeit zwischen den Häusern sicherzustellen und die Hypothesen prüfen zu können (vgl. Schnell 2012, S. 101; Anhang 19, S. 57 f.). Diese Fragen wurden an das Ende des Fragebogens gesetzt, da sie für die Befragten nicht spannend, jedoch leicht zu beantworten sind (vgl. Porst 2014, S. 147).

In der letzten Frage wurde die E-Mail-Adresse abgefragt. Dabei wurde auf die freiwillige Angabe und Grund der Erhebung verwiesen (vgl. Anhang 19, S. 58).

Da der Fragebogen mit insgesamt 50 Fragen umfangreich war, wurden nicht mehrere Fragen auf einer Seite platziert, sondern für jede Frage oder Fragenbatterie eine eigene Seite angelegt. So konnte das Scrollen und Übersehen einzelner Fragen vermieden werden.

Über einen „weiter“-Button kamen die Befragten jeweils zur nächsten Frage und konnten anhand einer Fortschrittsanzeige mitverfolgen, wie viel Prozent des Fragebogens sie bereits durchlaufen haben. Die formulierten Filterfragen wurden so eingesetzt, dass die Filterführung automatisch verlief und den Befragten lediglich die für sie relevanten Fragen angezeigt wurden. Somit wurde die Beantwortung der Fragen erleichtert, die Befragung personalisiert und Abbrüche vermieden.

Um darüber hinaus zu vermeiden, dass Fragen übersehen werden und die Auswertung am Ende der Befragung erleichtert wird, wurden Vollständigkeitschecks in den Fragebogen eingebaut. Dadurch wurden die Befragten durch Warnhinweise auf unbeantwortete Fragen aufmerksam gemacht (vgl. Wagner-Schelewsky/Hering 2019, S. 794).

Nach Fertigstellung des Fragebogens wurde dieser von einer kleinen Personengruppe aus MasterantInnen und Mitarbeiterinnen des Frauenhauses Kempten erprobt. Auf Basis dieses sogenannten Pretests konnte der Fragebogen hinsichtlich Verständlichkeit der Fragen, Aufbau, Vollständigkeit sowie der Filterführung überprüft und entsprechend überarbeitet werden. Außerdem konnte die durchschnittliche Befragungszeit ermittelt werden. Die in diesem Rahmen erhobenen Daten wurden vor Beginn der Feldphase gelöscht, somit wurde eine Verfälschung der Ergebnisse vermieden (vgl. Diekmann 2020, S. 485 f.; Schöneck/Voß 2013, S. 20).

6.3 Beschreibung der Stichprobe

Für jede Stichprobe, auch für Web-Surveys, ist es wichtig, die Grundgesamtheit, für welche die Aussagen beabsichtigt werden vor dem Auswahlverfahren zu definieren (vgl. Schnell 2012, S. 291). Von Bedeutung für diese Forschung waren alle Frauenhäuser Deutschlands, welche insofern die Grundgesamtheit darstellen (vgl. Schöneck/Voß 2013, S. 29). Vor der Durchführung der Stichprobenauswahl muss eine vollständige Liste der definierten Grundgesamtheit vorliegen (vgl. Schnell 2012, S. 291).

Sowohl die FHK als auch die ZIF verfügen über Suchportale für Frauenhausplätze bundesweit (vgl. BMFSFJ 2022, o. S.; ZIF o. J. a, o.S.; FHK o.J., o.S.). Mit Hilfe der beiden Portale wurde eine Excel-Liste erstellt, in welcher der Name des Frauenhauses, Ort, Bundesland, Trägerschaft und E-Mail-Adresse hinterlegt wurde. Sie wurde nach Bundesländern sortiert (vgl. Anhang 16, S. 27 ff.). Für die Erstellung wurde zunächst die Seite der FHK herangezogen, da diese allgemein mehr Treffer erzielt. Nicht zu den relevanten Merkmalsträgern zählen Beratungsstellen und Schutzwohnungen. Dies hängt mit der unterschiedlichen strukturellen und personellen Ausstattung zusammen, wodurch keine Vergleiche gezogen werden können (vgl. BMFSFJ 2013, S. 37 ff.; Bayerische Staatskanzlei 2022, S. 4). Aus diesem Grund wurde in der Suchoption „Frauenhaus“ ausgewählt. Dabei wurden 384 Treffer erzielt (vgl. FHK o.J., o.S.). Zur strukturierten Handhabung wurde für jedes Bundesland separat eine Suche gestartet und die Treffer, abzüglich der Schutzwohnungen in die Excel-Liste eingetragen. Die bestehende Liste wurde anschließend mit Hilfe des Suchportals der ZIF überprüft.

Hier konnten 304 Treffer mit der Sucheingrenzung „Frauenhaus“ erzielt werden (vgl. ZIF, o.J. a, o.S.). Erneut wurden einzelne Suchen nach den Bundesländern durchgeführt und die Treffer mit den aus dem Portal der FHK ermittelten Frauenhäusern in der Excel-Tabelle verglichen. Teilweise stimmten die E-Mail-Adressen nicht überein, was einer Überprüfung über die Homepage der jeweiligen Frauenhäuser zur Folge hatte.

Die Mehrheit der Häuser deckte sich, einzelne wurden ergänzt und andere wiederum aus der Liste entfernt, da diese auf Basis weiterer Recherche nicht mehr existieren. Die Recherche ergab eine aktuelle bundesweite Frauenhausanzahl von 359, was die Grundgesamtheit für die vorliegende Untersuchung darstellt (siehe Anhang 16). Diese Übersicht verhalf, neben der genauen Definition der Grundgesamtheit, auch zur strukturierten Kontaktaufnahme zu den potenziell Befragten.

Grundsätzlich wäre eine Vollerhebung möglich gewesen, da die Größe der Grundgesamtheit überschaubar und der Zugang zu allen Frauenhäusern möglich war (vgl. Schöneck/Voß 2013, S. 29; Bortz/Döring 2006, S. 395). Allerdings war es aus zeitlichen Gründen nicht realisierbar, alle Merkmalsträger zur Teilnahme zu motivieren, weshalb eine Teilerhebung durchgeführt wurde (vgl. Häder 2019, S. 146 f.). Von den Ergebnissen dieser Stichprobe konnte dann auf die Grundgesamtheit geschlossen und allgemeine Aussagen getroffen werden (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 32). Bei der Auswahl der Stichprobe handelt es sich um eine einfache Zufallsauswahl, da alle Merkmalsträger die gleiche Chance hatten, in die Stichprobe aufgenommen zu werden (vgl. Häder/Häder 2019, S. 334 f.). Diese Chance ergab sich daraus, dass der Fragebogen durch die bestehende Excel-Liste, allen Frauenhäusern zugänglich gemacht werden konnte.

Weitere Eingrenzungen der Merkmalsträger wurden insofern getroffen, dass das Anschreiben mit dem Hinweis versehen wurde, dass der Fragebogen bestenfalls von der Leitung oder der Mitarbeiterin, die dem Aufgabenbereich des Qualitätsmanagements am nächsten ist, bearbeitet werden sollte (vgl. Anhang 20, S. 59). Dies war jedoch keine Grundvoraussetzung, da bereits aus der Literatur und den Vorgesprächen darauf schließen ließ, dass in vielen Häusern keine Zuständigkeit für das QM geregelt ist und/oder es keine klassische Leitung gibt.

6.4 Datenerhebung

Die Online-Umfrage-Software Unipark generierte automatisch einen Link zur Umfrage, welcher an die Zielgruppe weitergeleitet wurde. Hierfür wurde das Anschreiben in Form einer E-Mail an alle Frauenhäuser aufgesetzt, in dem Informationen zur Erhebung, der dazugehörige Link und die Bitte zur Teilnahme formuliert wurden (vgl. Anhang 20, S. 58).

Über die E-Mail-Adresse des Frauenhauses Kempten wurden zunächst einzelne Verteilerlisten nach Bundesländern aufgestellt, um beim Versenden der Mails einen Überblick behalten und bei auftretenden Fehlern sofort reagieren zu können. Am 03.08.2022 wurden die E-Mails, mit dem Einladungslink zur Umfrage, auf kollegialer Ebene einzeln an die Frauenhäuser nach Bundesland versandt. In insgesamt sechs Fällen konnten die E-Mails nicht zugestellt werden.

Nach entsprechender Recherche und/oder telefonischer Kontaktaufnahme zu den betreffenden Frauenhäusern, stellte sich in vier Fällen heraus, dass die E-Mail-Adressen nicht mehr aktuell waren. Diese wurden im Verteiler sowie in der Excel-Tabelle aktualisiert und die Mails erneut versandt. In einem weiteren Fall stellte sich heraus, dass dieses Frauenhaus nicht mehr existiert. Dieses Frauenhaus wurde aus den Listen komplett entfernt. Im letzten Fall konnte herausgefunden werden, dass das E-Mail-Programm des betreffenden Frauenhauses sehr sensibel auf Inhalte von E-Mails reagiert, in denen Links enthalten sind. Dementsprechend wurde der Link zur Umfrage unvollständig, ohne Angabe von „https“, nach telefonischer Absprache mit den Mitarbeiterinnen dieses Frauenhauses verschickt. Somit wurde der Fragebogen allen 359 Frauenhäusern zugänglich gemacht.

Die Feldphase startete am 03.08.2022. Auf Grund der Ferienzeit und der bekannten knappen zeitlichen und personellen Ressourcen in den Frauenhäusern, war die Feldphase auf einen Monat, bis einschließlich 02.09.2022 angesetzt. Hierdurch wurde gewährleistet, dass alle Frauenhäuser ausreichend Zeit für die Teilnahme an der Befragung hatten und Urlaubszeiten sich nicht mit der Erhebung überschneiden. In dieser Zeit wurde der Rücklauf regelmäßig anhand der Feldreportstatistik des Online-Umfragetools überprüft. Am ersten Tag wurden zehn Fragebögen beendet, bis zum sechsten Tag konnte ein deutlicher Anstieg auf 30 Fragebögen verzeichnet werden. Anschließend nahm die Beantwortungsquote rapide ab. Verschiedene Studien belegen, dass die Rücklaufquote durch Erinnerungsmaßnahmen positiv beeinflusst werden kann (vgl. Diekmann 2020, S. 516 f.). Auf diesem Grund wurde am 22.08.2022 eine Erinnerungsmail verfasst und der Link zur Umfrage ein zweites um Teilnahme gebeten. Aufgrund der Ferienzeit wurde die Erinnerung später abgeschickt als nach den von Bortz & Döring empfohlenen acht bis zehn Tagen nach Fragebogenversand (vgl. Bortz/Dörig 2006, S. 258).

Bereits am ersten Tag stieg die Anzahl der beendeten Fragebögen von 39 auf 60. In den drei darauffolgenden Tagen kamen nochmals zehn Fragebögen dazu, danach gab es erneut nur einzelne Teilnahmen. Am Ende der angesetzten Feldphase, am 02.09.2022, war lediglich eine Rücklaufquote von 22,07% zu verzeichnen.

Da der Rücklauf nach der ersten Erinnerung deutlich anstieg (fast doppelt so viele Fragebögen) und der Gesamtrücklauf noch gering war, wurde am 05.09.2022 eine weitere Erinnerungsmail verschickt und die Feldphase um eine Woche, auf den 09.09.2022 verlängert (vgl. Bortz/Döring 2006, 258; Anhang 22, S. 60). Somit konnte den Frauenhäusern aus acht Bundesländern, in denen die Sommerferien bei der ersten Erinnerung noch nicht zu Ende waren, die Teilnahme ermöglicht werden.

Von den insgesamt 359 Frauenhäusern, denen der Link zum Fragebogen zugeschickt wurde, haben 111 teilgenommen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 30,92%. Der Rücklauf ist von verschiedenen Merkmalen abhängig, so spielte für diese Befragung die knappen zeitlichen Ressourcen der Frauenhausmitarbeiterinnen eine Rolle. Das Thema QM wird zudem nicht überall positiv aufgefasst und die Auseinandersetzung mit der Thematik hat somit gewisse Hürden. Des Weiteren fiel die Feldphase auf die Sommerferienzeit. Mit der Gestaltung des Fragebogens, der Aussicht auf Zusendung der Ergebnisse und den beiden Erinnerungen, wurden alle von Diekmann aufgezeigten Maßnahmen umgesetzt, um die Rücklaufquote positiv zu beeinflussen (vgl. Diekmann 2020, S. 516 ff.).

Die vorliegende Untersuchung stellt eine Querschnittstudie dar, da die Daten einmalig innerhalb einer kurzen Zeitspanne erhoben wurden (vgl. ebd., S. 304).

6.5 Quantitative Auswertung

Für die Auswertung der Daten wurden diese zunächst aufbereitet. Bereits im Vorfeld, bei der Erstellung des Fragebogens, wurden die einzelnen Variablen in der Online-Umfragesoftware Unipark definiert. Die Software weist automatisch sowohl interne als auch externe Variablen zu, wobei die externen Variablennamen abgeändert werden können. Mithilfe der eigenen Beschriftung der externen Variablennamen, wurde sichergestellt, dass der Informationsgehalt der Variablen bei der Auswertung erkannt wird (vgl. Lück/Landrock 2019, S. 461). Das Softwareprogramm erstellt außerdem ein sogenanntes Codebuch, in welchem die Codierung festgehalten wird.

Bevor die Daten nach der Feldphase zur Auswertung in das Tabellenkalkulationsprogramm Excel importiert wurden, wurde in dem Softwareprogramm Unipark eine automatische Datenbereinigung durchgeführt (vgl. Wagner-Schelewsky/Hering 2019, S. 794 f.; Atteslander 2010, S. 300 ff.). Hierbei wurden nicht beendete Fragebögen aus dem Datensatz gelöscht und fehlende Werte definiert. Dabei handelt es sich um Fragen, die nicht beantwortet wurden und durch sogenannte Residualkategorien, wie „weiß nicht“, „keine Angabe“ oder „trifft nicht zu“, keine „gültigen“ Werte für die statistische Analyse darstellen. Gekennzeichnet wurden sie durch das Programm, mit 99 für „keine Angabe“ und 77 oder 66 für „trifft nicht zu“ (vgl. Lück/Landrock 200, S. 462).

Nachdem der Datensatz daraufhin in Excel importiert wurde, wurde er zunächst mit Hilfe der deskriptiven Statistik analysiert (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 371). Die deskriptive Analyse, auch beschreibende Statistik genannt, „liefert eine Zusammenfassung und Darstellung der Beobachtungsdaten mithilfe von beschreibenden Maßnahmen und graphischen Darstellungen“ (Atteslander 2010, S. 258).

Dabei können einzelne Daten beschrieben und darüber hinaus Zusammenhänge mehrerer Merkmale analysiert werden (vgl. Atteslander 2010, S. 258). Ersteres erfolgte zunächst durch eine Randauszählung. Hier wurden die Häufigkeitsverteilungen aller Variablen des Datensatzes berechnet, wodurch ersichtlich wurde, wie oft jeder Code im Datensatz enthalten ist. Zur besseren Interpretation wurden neben den Häufigkeitswerten auch Prozentwerte ermittelt und in Tabellen dargestellt (vgl. Schnell u.a. 2018, S. 403; Diekmann 2020, S. 669 ff.; Atteslander 2010, S. 258 ff.). Die Tabellen wurden zum Teil durch die Berechnung eines Mittelwerts ergänzt. Dieser ist vom Skalenniveau abhängig. Für nominal-skalierte Daten wurde der Modus berechnet und für ordinal-skalierte Daten der Median (vgl. Diekmann 2000, S. 672 ff.). Darüber hinaus wurden Subgruppenanalysen durchgeführt, indem die Häufigkeitsverteilung einer Variable in verschiedenen Subgruppen verglichen wurden. Dies wurde in Form von Kreuztabellen dargestellt (vgl. Schnell u.a. 2018, S. 404 f.). Die Häufigkeits- und Kreuztabellen wurden teilweise graphisch in Form von Säulen- und Balkendiagrammen verdeutlicht (vgl. Atteslander 2010, S. 306; Diekmann 2000, S. 669).

Im nächsten Schritt wurden die offenen Antworten mit Hilfe der qualitativen Datenanalyse durch ein Kategoriensystem analysiert. Hierfür wurde aus den unterschiedlichen Antworten Merkmalsausprägungen herausgearbeitet, welche die gegebenen Antworten hinreichend beschreiben (vgl. Raithel 2008, S. 68). Anschließend wurden auch diese in Häufigkeitstabellen übertragen und graphisch aufbereitet (vgl. Kuckartz 2014, S. 106 f.).

Abschließend wurden die anfangs aufgestellten Hypothesen und somit Zusammenhänge von Merkmalen mit Hilfe der schließenden Statistik überprüft. Hierfür wurden Signifikanztests durchgeführt (vgl. Atteslander 2010, S. 258; Diekmann 2020, S. 704).

7 Ergebnisdarstellung

Die erhobenen Daten der standardisierten Befragung werden im folgenden Kapitel präsentiert. Dabei werden zunächst die deskriptiven Auswertungen dargestellt. Dies ermöglicht, durch eine hohe Übersichtlichkeit, die „wesentlichen“ Ergebnisse schnell zu erkennen (vgl. Kromrey u.a. 2016, S. 394). Zu Beginn werden die Merkmale der Stichprobe aufgezeigt, diese sind vor allem für die Subgruppenanalyse und die Prüfung der Hypothesen relevant. Die Fragen werden daraufhin nach Themenblöcken in der Reihenfolge des Fragebogaufbaus vorgestellt (siehe Anhang 19). Darauf folgt die Darstellung der Hypothesenprüfung anhand der schließenden Statistik.

7.1 Zentrale Ergebnisse aus dem Fragebogen

Bei den 111 bundesweit befragten Frauenhäusern sind Frauenhäuser aller Bundesländer, ausgenommen Hamburg, vertreten.

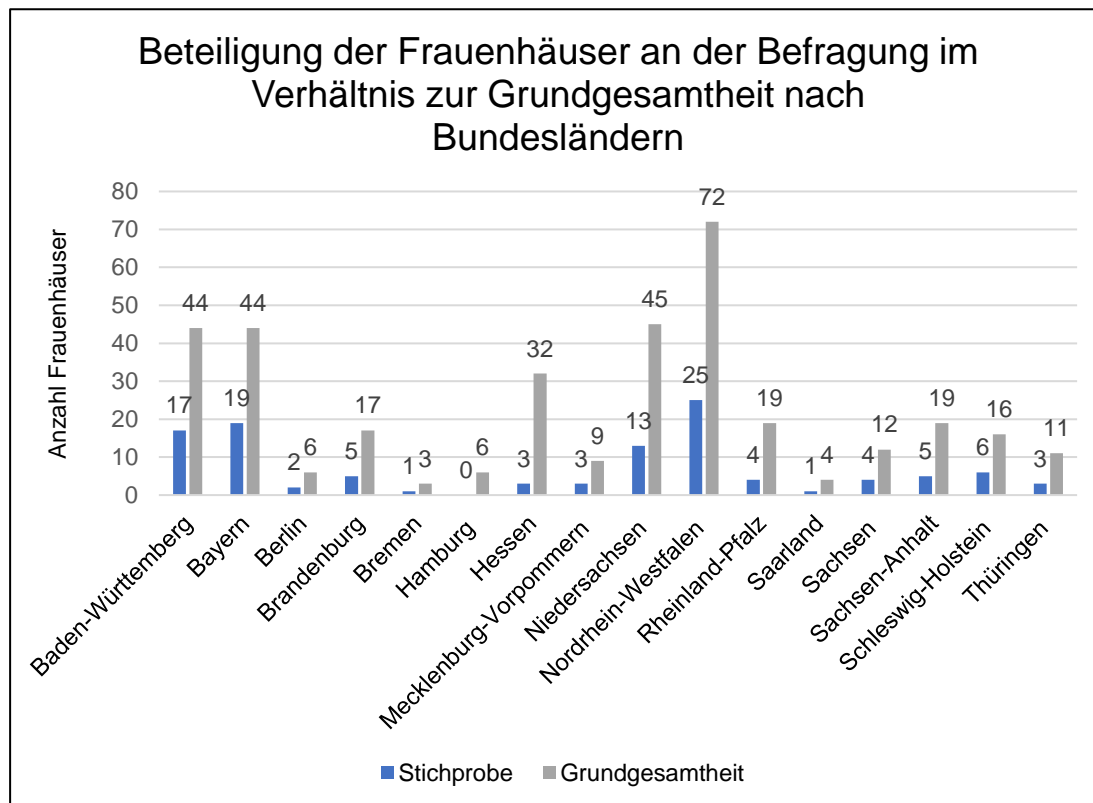


Abbildung 8: Befragte Frauenhäuser nach Bundesländern

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (vgl. Anhang 23, S. 77, Anhang 16, S. 27 ff.).

Aus der Abbildung wird die Beteiligung der einzelnen Bundesländer ersichtlich. Dabei wurde das Verhältnis zur Grundgesamtheit von 359 Frauenhäusern gesetzt, um ein Verständnis dafür zu schaffen, weshalb manche Bundesländer in der Stichprobe stärker vertreten sind (vgl. Anhang 16, S. 27 ff.). Mit 25 (22,52%) Frauenhäusern haben sich aus Nordrhein-Westfalen die meisten Frauenhäuser beteiligt, darauf folgen Bayern mit 19 (17,12%), Baden-Württemberg mit 17 (15,32%) und Niedersachsen mit 13 (11,71%) Frauenhäusern. Sie machen gemeinsam 66,67% der Stichprobe aus (vgl. Anhang 23, S. 77). Gleichzeitig handelt es sich bei diesen Bundesländern um die Länder mit den meisten Frauenhäusern. Lediglich die Beteiligung aus Hessen ist im Vergleich zur Grundgesamtheit auffällig gering. Da sich die Bundesländer nicht gruppieren lassen und die Teilnahme aus einzelnen Bundesländern zu gering ist, wird auf eine Subgruppenbildung nach Bundesländern in der weiteren Auswertung verzichtet.

Die befragten Frauenhäuser unterscheidet neben dem Bundesland auch die Trägerschaft.

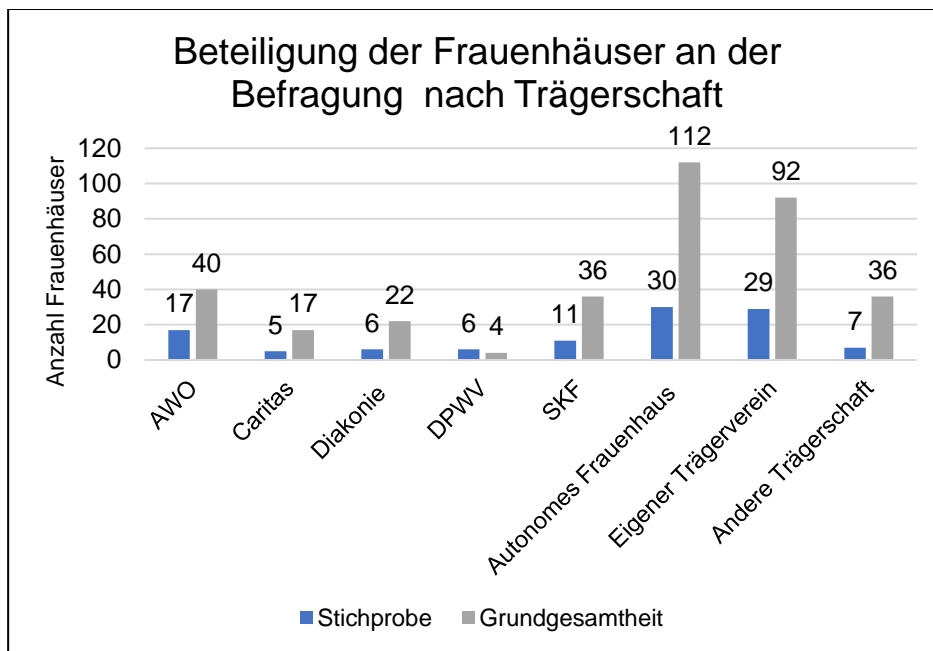


Abbildung 9: Befragte Frauenhäuser nach Trägerschaft

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (vgl. Anhang 23, S. 75)

Das Diagramm zeigt, dass sich bei der Beteiligung hinsichtlich der Trägerschaft, ähnlich wie nach den Bundesländern, das Verhältnis der Verteilung der Trägerschaft in der Grundgesamtheit widerspiegelt. Da die meisten der befragten Frauenhäuser in autonomer Trägerschaft (30) und in Trägerschaft eines eigenen Trägervereins (29) sind, machen sie einen Großteil der vorliegenden Stichprobe aus. Sie bilden gemeinsam mit 59 Frauenhäusern 53,16% aller befragten Häuser (vgl. Anhang 23, S. 76). Darauf folgen Frauenhäuser in Trägerschaft der AWO (17) mit 15,32% (vgl. ebd.). Die Verbandlichen Frauenhäuser werden in der weiteren Auswertung gebündelt betrachtet, sie bilden gemeinsam 44,55% der befragten Frauenhäuser (vgl. ebd.). Lediglich sieben Frauenhäuser sind in anderen Trägerschaften. Dabei handelt es sich um Trägerschaften des DRK und des Arbeiter Samariter Bundes, sowie Kommunen und kirchliche Träger (vgl. Anhang 24, S. 83).

Weiteres Unterscheidungskriterium der Frauenhäuser ist die Größe.

Code	FH Größe	Anzahl	Prozent
1	5-7	27	24,32%
2	8-10	34	30,63%
3	11-20	32	28,83%
4	21-30	8	7,21%
5	31-40	6	5,41%
6	> 40	4	3,60%
Gesamt		111	100,00%
Median		2,00	

Tabelle 5: Größe der befragten Frauenhäuser

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 77)

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass die meisten Frauenhäuser zwischen fünf bis 20 Frauenplätze verfügen. Große Frauenhäuser mit über 20 Plätzen sind im Vergleich selten vertreten. Im Mittel beträgt die Größe der befragten Frauenhäuser 8-10 Frauenplätze.

Im Vergleich zur Größe nach Frauenplätzen zeigt sich in der Größe der Teams eine klare Tendenz.

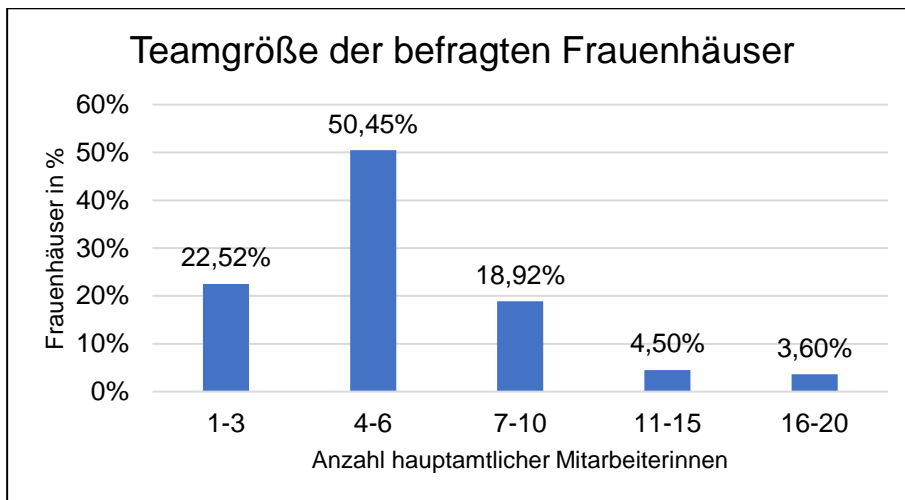


Abbildung 10: Teamgröße der befragten Frauenhäuser

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 77 f.)

Gut die Hälfte der 111 Frauenhäuser (50,45%) verfügt über 4-6 hauptamtliche Mitarbeiterinnen. Weitere 22,52% haben lediglich 1-3 hauptamtliche Mitarbeiterinnen und 18,92% haben eine Teamgröße von 7-10. Über mehr als zehn Mitarbeiterinnen verfügen lediglich 8,10% der Frauenhäuser.

Bei den befragten Mitarbeiterinnen haben 52,25% die Leitungsfunktion und lediglich 2,70% die Position der QM-Beauftragten. Gleichzeitig sind 48,65% der Befragten Sozialpädagoginnen und nur fünf Befragte sind Sozialwirtinnen/Sozialmanagerinnen. 21 Befragte gaben an, eine andere Position zu haben (vgl. Anhang 23, S. 78). Dabei handelt es sich primär um Vorstände, Mitarbeiterinnen im Kinderbereich und Sozialarbeiterinnen (vgl. Anhang 24, S. 83 f.). Drei Befragte wiesen auf eine gemeinschaftliche Leitung und zwei auf geschäftsführende Aufgaben hin. Im Mittel lag das Alter der Befragten bei 41-50 Jahren, wobei sich die Altersspanne vor allem zwischen 31-40, 41-50 und 50-60 verteilt (vgl. Anhang 23, S. 78).

Stellung des Qualitätsmanagements

Von den 111 befragten Frauenhäusern setzen sich aktuell 62 Häuser (55,88%) bewusst mit dem Thema Qualitätsmanagement auseinander (vgl. Anhang 23, S. 64 f.). Dabei verhält sich die bewusste Auseinandersetzung je nach Trägerschaft unterschiedlich.

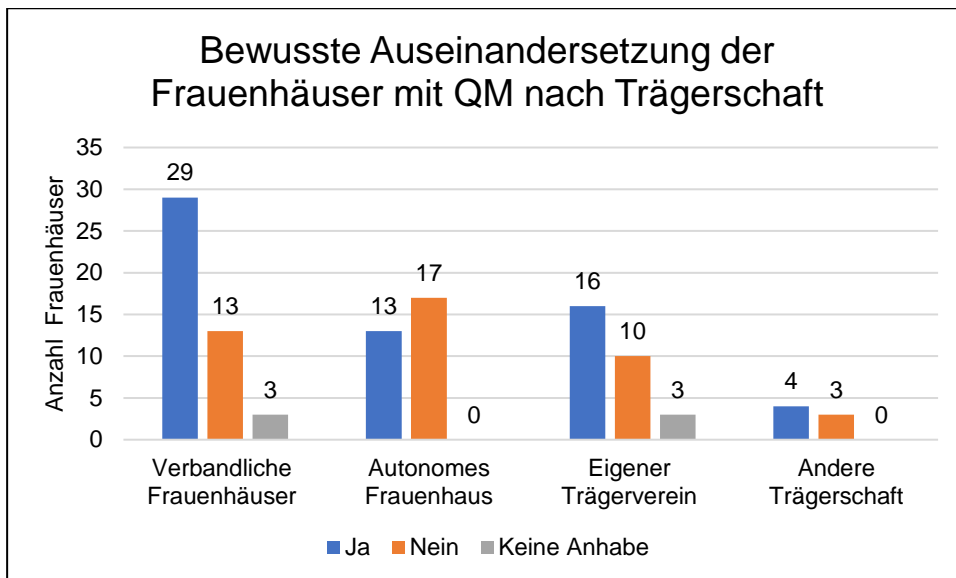


Abbildung 11: Aktuelle Auseinandersetzung mit QM in Frauenhäusern

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (vgl. Anhang 23, S. 63 f.,76)

Anhand der Abbildung wird deutlich, dass sich vor allem verbandliche Frauenhäuser (29 von 45) bewusst mit dem Thema QM auseinandersetzen. Im Vergleich ist zu erkennen, dass sich autonome Frauenhäuser mehrheitlich (17 von 30) nicht mit QM auseinandersetzen. In allen anderen Trägerschaften überwiegt der Teil der Frauenhäuser, der sich bewusst mit QM beschäftigt.

Insgesamt befassen sich derzeit 43 Frauenhäuser nicht bewusst mit dem Thema QM (vgl. Anhang 23, S. 63 f.). Sie geben hierfür unterschiedliche Gründe an.

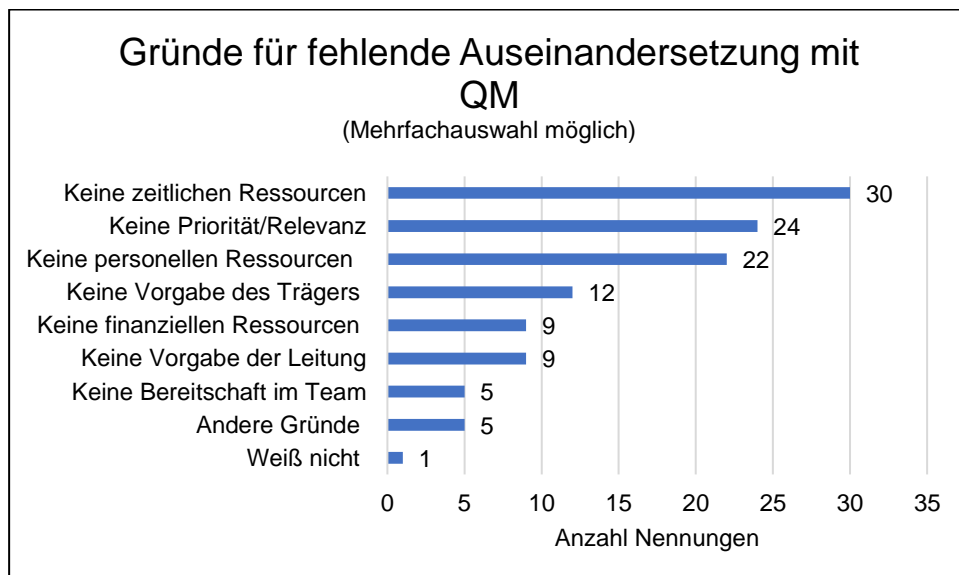


Abbildung 12: Gründe für fehlendes QM in Frauenhäusern

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 64)

Als primären Grund gaben diese 43 Befragten, fehlende zeitliche Ressourcen (30) an. Darauf folgt, dass sie dem Thema keine Priorität (24) zuschreiben. Außerdem geben sie mangelnde personelle Ressourcen (22) als Grund an.

Neben diesen drei Hauptgründen nannten zwölf Häuser die fehlende Vorgabe des Trägers und jeweils neun die fehlenden finanziellen Ressourcen, sowie fehlende Vorgabe der Leitung. Lediglich in fünf Fällen ist die fehlende Bereitschaft im Team der Grund für das fehlende QM. Fünf Häuser nennen weitere Gründe. Dabei geben zwei Häuser an, ihre Prozesse automatisch zu optimieren, ohne den Begriff QM zu verwenden, denn „wir sind ein Verein und kein Wirtschaftsunternehmen; Optimierung der Arbeitsstrukturen gehört seit dreißig Jahren zu Arbeit – aber nicht unter diesem Begriff“ (Anhang 24, S. 79/Nr.189, 39). Zum anderen geben zwei Frauenhäuser an, bezüglich des QM einen Generationenkonflikt zu haben, denn „[d]ie Bereitschaft im Team ist sehr unterschiedlich. Der Begriff Qualitätsmanagement ist gerade älteren Kolleginnen eher fremd“ (Anhang 24, S. 79/Nr. 145). Auch die Strukturen ihrer Arbeit seien „(noch) zu unmodern“ und „Veränderungen (auch Verjüngung in Leitung & Vorstand) werden aktuell angestrebt“ (Anhang 24, S. 78/Nr. 160).

Unter Betrachtung des Aspekts der fehlenden Vorgaben zeigt sich, dass 50 von 111 Frauenhäuser keine klaren Vorgaben zur Umsetzung von QM haben (vgl. Anhang 23, S. 64 f.).

	Verbandliche Frauenhäuser	Autonome Frauenhäuser	Eigener Trägerverein	Andere Trägerschaft	Gesamt
Vom Träger	15 (33,3%)	1 (3,33%)	3 (10,34%)	2 (28,57%)	21 (18,92%)
Vom Team	7 (15,6%)	8 (26,67%)	4 (13,79%)	0 (0,00%)	19 (17,12%)
Von der Leitung	8 (17,8%)	3 (10,00%)	3 (10,34%)	0 (0,00%)	14 (12,61%)
Von der QM-Beauftragten	5 (11,1%)	0 (0,00%)	2 (6,90%)	0 (0,00%)	7 (6,31%)
Keine Vorgaben	10 (22,2%)	18 (60,00%)	17 (58,62%)	5 (71,43%)	50 (45,05%)
Gesamt	45 (100,00%)	30 (100,00%)	29 (100,00%)	7 (100,00%)	111 (100,00%)

Tabelle 6: Vorgaben für das Qualitätsmanagement

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (vgl. Anhang 23, S. 63 f.)

In der Tabelle wird deutlich, dass vor allem autonome Frauenhäuser (60,00%) und Frauenhäuser mit eigenem Trägerverein (58,62%) keine Vorgaben zum QM erhalten. Im Vergleich dazu verfügen 77,8% der verbandlichen Frauenhäuser über klare Vorgaben zum QM. Dabei erhalten sie diese vor allem von ihrem Träger (33,3%) und von der Leitung (17,8%). Frauenhäuser in anderen Trägerschaften erhalten ihre Vorgaben ausschließlich vom Träger. Autonome Frauenhäuser hingegen erhalten Vorgaben mehrheitlich vom Team (26,67%) und fast nie vom Träger (3,33%). Bei Frauenhäusern mit eigenem Trägerverein zeigt sich keine klare Tendenz der Vorgabequellen.

Über die Hälfte (57,66%) der befragten Frauenhäuser haben keine Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement geregelt (vgl. Anhang 23, S. 65). Von den 41 Frauenhäusern, welche eine Zuständigkeit geregelt haben, ist in 82,93% der Häuser die Leitung für das QM zuständig. Außerdem haben zehn Frauenhäuser eine QM-Beauftragte bestimmt. Bei der Regelung der Zuständigkeit zeigen sich Unterschiede nach den Trägerschaften.

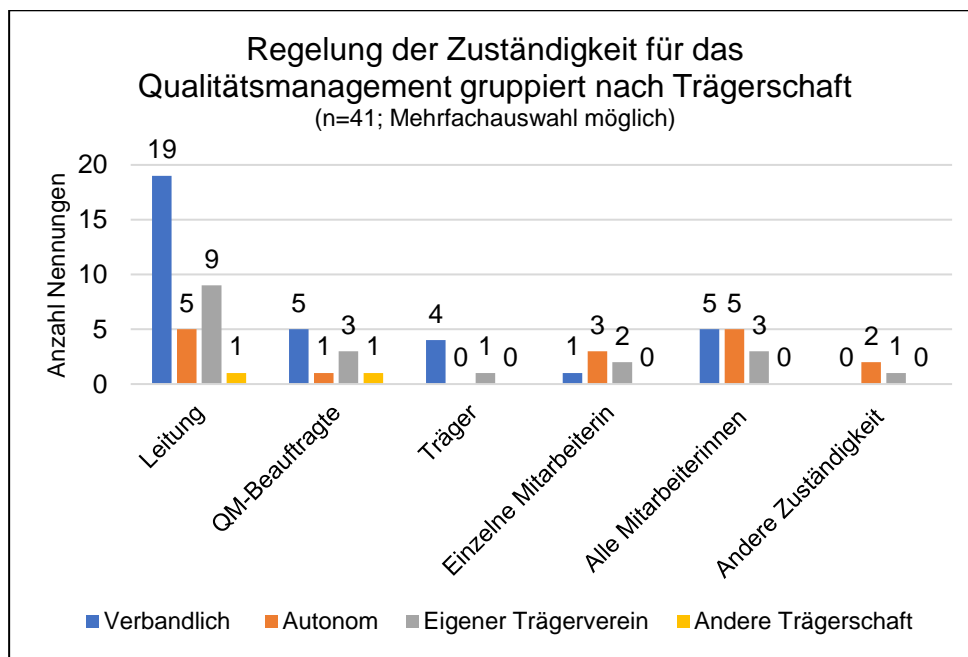


Abbildung 13: Zuständigkeit für das QM nach Trägerschaft

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (vgl. Anhang 23, S. 65 f., 76)

Die Abbildung zeigt, dass vor allem in verbandlichen Frauenhäusern (19) und Frauenhäusern mit eigenem Trägerverein (9) die Zuständigkeit für das QM bei der Leitungsebene liegt. Darüber hinaus ist in diesen Frauenhäusern teilweise auch der Träger für das QM zuständig. Bei den autonomen Frauenhäusern ist die Anzahl mit der Zuständigkeit bei der Leitung (5) und im Team (5) gleich hoch. Zehn Frauenhäuser haben eine QM-Beauftragte. Überwiegend (5) sind es verbandliche Frauenhäuser und Frauenhäuser mit eigenem Trägerverein (3). Drei Frauenhäuser gaben an, eine andere Zuständigkeit geregelt zu haben. Hierbei handelt es sich in zwei Frauenhäusern um Arbeitsgruppen (vgl. Anhang 24, S. 79).

Wird nun die Reife des Qualitätsmanagements der Frauenhäuser anhand des in Kapitel 3 vorgestellten QMMG betrachtet, zeigt sich, dass sich die Frauenhäuser mehrheitlich in der Phase der Erkenntnis befinden.

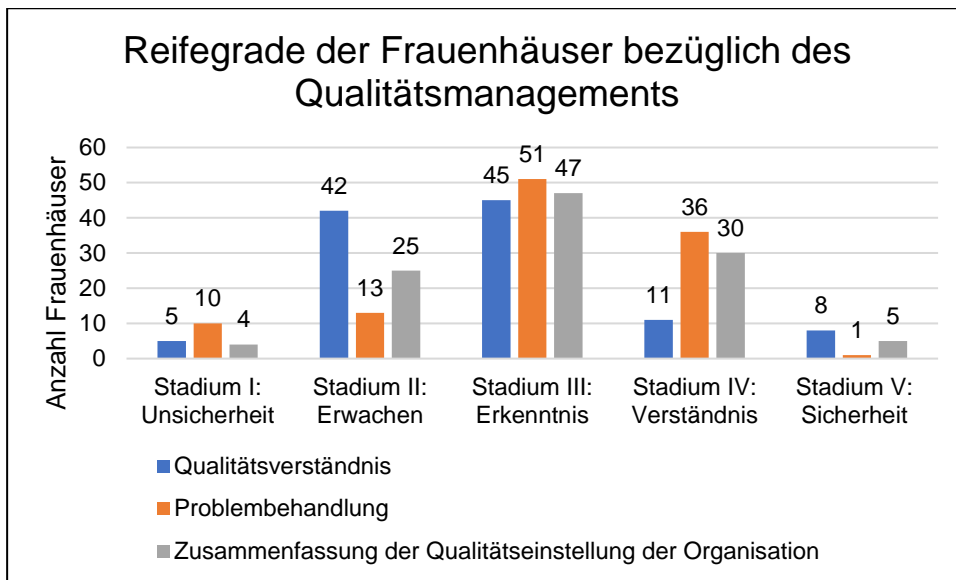


Abbildung 14: Reife des Qualitätsmanagements in Frauenhäusern

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (vgl. Anhang 23, S. 66 f.)

Die Frauenhäuser stufen sich in den drei Kriterien *Qualitätsverständnis* (45), *Problembehandlung* (51) und *Zusammenfassung der Qualitätseinstellung* (47) mehrheitlich zu den Aussagen in Stadium drei ein. Im Qualitätsverständnis weichen die Einstufungen, im Vergleich zu den anderen beiden Kategorien, ab. So stufen sich die Frauenhäuser in dieser Kategorie in Stadium zwei (42) und somit schlechter ein. Werden die Punktezahlen der einzelnen Frauenhäuser, wie im QMMG beschrieben, für diese drei ausgewählten Kriterien zusammengerechnet, ergibt sich folgende Gesamteinstufung für die einzelnen Trägerschaften:

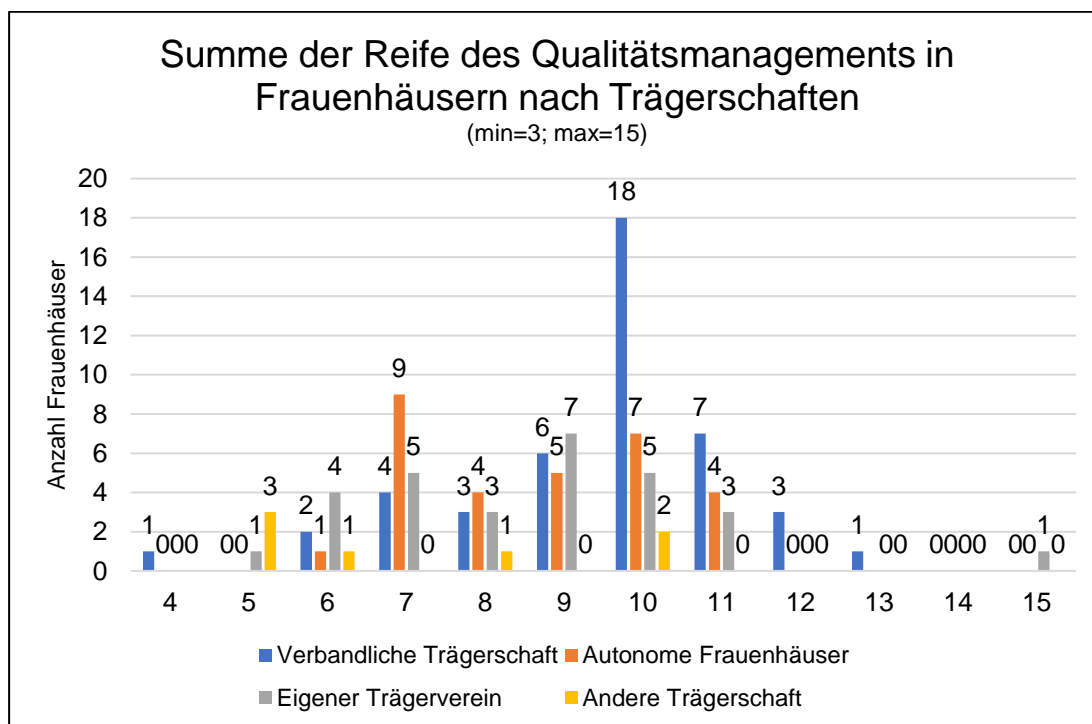


Abbildung 15: Summe der Reife des Qualitätsmanagements in Frauenhäusern

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (vgl. Anhang 23, S. 66 f.)

Die geringste zu erreichende Punktzahl lag bei drei und die maximale Punktzahl bei 15. Die maximale Punktzahl steht, wie in *Kapitel 2* beschrieben für ein umfassendes Qualitätsmanagement, das fest in die Organisation integriert ist. Dies hat mit der Auswertung nach dem QMMG lediglich ein Frauenhaus erreicht. Dieses Frauenhaus befindet sich in Trägerschaft eines eigenen Trägervereins. Ein Frauenhaus in verbandlicher Trägerschaft erreichte 13 Punkte und drei weitere verbandliche Frauenhäuser zwölf Punkte. In der Abbildung wird ersichtlich, dass die meisten (18 von 45) verbandlichen Frauenhäuser eine Gesamtpunktzahl von zehn erreicht haben. Die autonomen Frauenhäuser erreichten hingegen mehrheitlich (9 von 30) sieben Punkte. Frauenhäuser mit eigenem Trägerverein erreichten mehrheitlich (7 von 29) neun Punkte.

Qualitätsmanagementpraktiken

Im Folgenden werden, die in der Frauenhausarbeit angewandten QM-Praktiken aufgezeigt. Die Praktiken, welche am häufigsten verbreitet sind, wurden in *Kapitel 4* genauer beschrieben. In den 111 befragten Frauenhäusern zeigen sich Unterschiede in der Verwendung von QM-Konzepten.

	Verbandliche Frauenhäuser	Autonome Frauenhäuser	Eigener Trägerverein	Andere Trägerschaft	Gesamt
DIN EN ISO	4 (8,89%)	0 (0,00%)	1 (3,45%)	0 (0,00%)	5 (4,50%)
EFQM-Modell	1 (2,22%)	1 (3,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (1,80%)
KQS-Modell	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
GAB-Verfahren	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Anderes Konzept	7 (15,56%)	0 (0,00%)	2 (6,90%)	1 (14,29%)	10 (9,01%)
Kein Konzept	26 (57,78%)	28 (93,33%)	23 (79,31%)	5 (71,43%)	82 (73,87%)
Weiß nicht	7 (15,56%)	1 (3,33%)	3 (10,34%)	1 (14,29%)	12 (10,81%)
Gesamt	45 (100,00%)	30 (100,00%)	29 (100,00%)	7 (100,00%)	111 (100,00%)

Tabelle 7: Integrierte QM-Systeme in Frauenhäusern

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (vgl. Anhang 23, S. 67)

Aus der Tabelle ist zu entnehmen, dass 82 von 111 befragte Frauenhäuser kein Qualitätsmanagementsystem integriert haben. Darunter sind 28 autonome Frauenhäuser, was 93,33% der 30 befragten autonomen Häuser entspricht. Auch 26 verbandliche Frauenhäuser verfügen über kein QM-System, das sind 57,78% der 45 befragten verbandlichen Frauenhäuser. Insgesamt fünf Frauenhäuser orientieren sich an der allgemeingültigen DIN EN ISO 9001 und zwei Häuser an dem EFQM-Modell.

Sowohl das GAB-Verfahren als auch das KQS-Modell wurden von den befragten Frauenhäusern nicht genannt. Insgesamt wissen zwölf Befragte nicht, ob sie ein Qualitätsmanagementsystem integriert haben und insgesamt zehn arbeiten nach einem anderen System. Von diesen zehn haben zwei die verbandsspezifischen Konzepte ihrer Träger in Anwendung (vgl. Anhang 24, S. 79). Zum einen handelt es sich dabei um das QM der Diakonie und zum anderen um die AWO-Norm. Zweiteres wird in Kombination mit der DIN EN ISO Norm angewandt. Ein Frauenhaus gibt an, teilweise ein Qualitätsmanagementsystem anzuwenden (vgl. ebd.). Ein weiteres Frauenhaus setzt das Konzept des Arbeitskreises Niedersächsischer Frauenhäuser um, das am KQS-Modell orientiert ist (siehe Abschnitt 4.2). Drei weitere Häuser verfügen über selbst entwickelte Konzepte (vgl. ebd.).

Für ihre Ziele und Standards verwenden Frauenhäuser unterschiedliche Formen der Festschreibung.

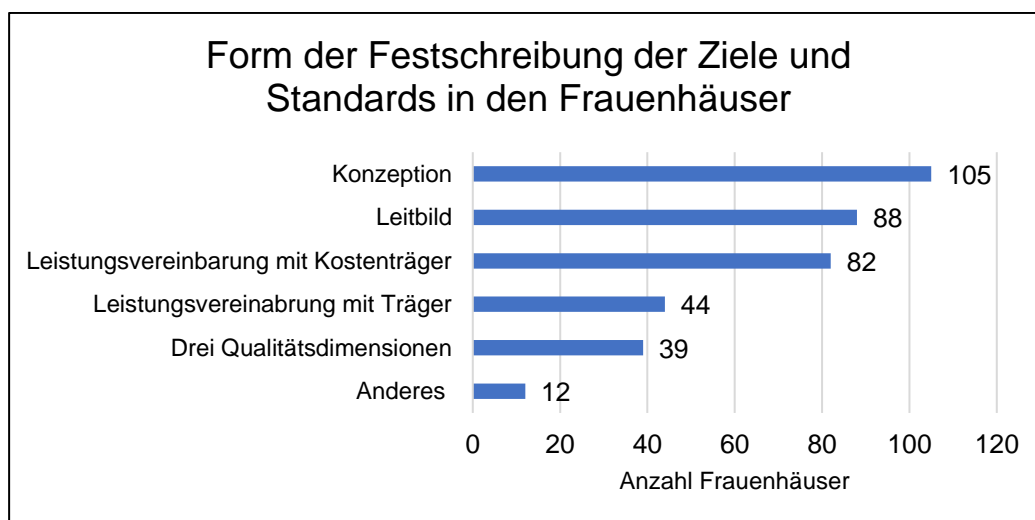


Abbildung 16: Angewandte QM-Praktiken zur Festlegung der Ziele und Standards

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 68)

In der Abbildung zeigt sich, dass fast alle Frauenhäuser (105) ihre Ziele und Standards in ihrer Konzeption festgeschrieben haben. Darüber hinaus verwenden 88 Häuser hierfür ihr Leitbild und 82 ihre Leistungsvereinbarungen mit den Kostenträgern. 39 der befragten Frauenhäuser verwenden zudem die drei Qualitätsdimensionen zur Festlegung ihrer Ziele und Standards. In den zwölf Angaben zu anderen Formen wurde drei Mal genannt, dass ihre Ziele & Standards in Methoden-/Qualitätsplänen festgehalten werden. Darüber hinaus gaben zwei Befragte an, dass ihre Ziele und Standards aktuell im Entstehungsprozess sind (vgl. Anhang 24, S. 79).

Für die Qualitätsplanung werden in den Frauenhäusern folgende Praktiken angewandt:

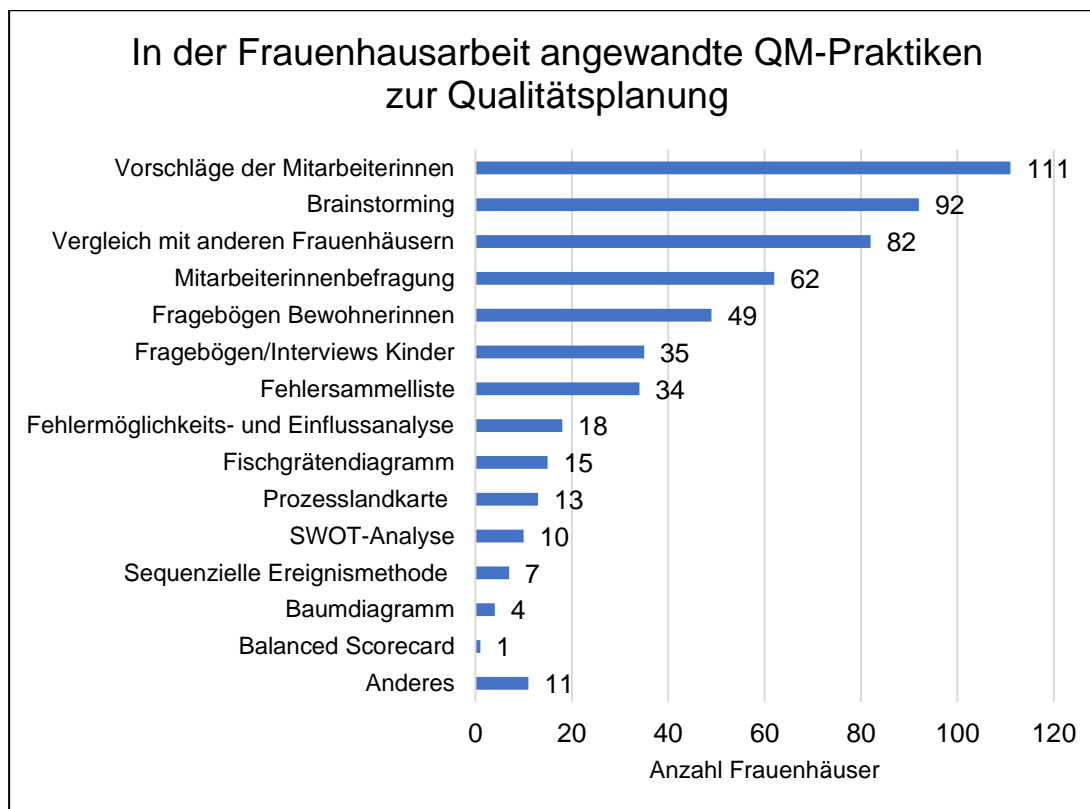


Abbildung 17: Angewandte QM-Praktiken zur Qualitätsplanung

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 68 f.)

Es zeigt sich anhand der Abbildung, dass alle 111 befragten Frauenhäuser ihre Ziele und Standards auf Basis des Vorschlagswesens festlegen. Die meisten Frauenhäuser nutzen außerdem das Brainstorming (92) und Benchmarking (82) zur Entwicklung von Zielen und Standards. Mitarbeiterinnenbefragungen werden häufiger (62) genutzt als Fragebögen an Frauen (49). Kinder werden im Vergleich noch seltener (35) befragt. 34 Frauenhäuser legen ihre Ziele und Standards auf Basis von Fehlersammellisten fest. Nur vereinzelt werden Praktiken wie die Prozesslandkarte (13) oder die SWOT-Analyse (10) angewandt. Als weitere Maßnahmen zur Festlegung der Ziele und Standards nennen elf Frauenhäuser vor allem Supervision (2), Hausversammlungen (2) und Team-/Mitarbeiterinnengespräche (2) (vgl. Anhang 24, S. 79 f.).

Die angewandten Praktiken zur Qualitätslenkung werden im Folgenden, wie in *Kapitel 4* dargestellt, nach Bezug zu Mitarbeiterinnen, Kultur und Organisation dargestellt. Sie zeigen, anhand welcher Maßnahmen die Frauenhäuser die Erfüllung ihrer Ziele und Standards sicherstellen und Defizite und Probleme beheben.



Abbildung 18: Angewandte (mitarbeiterinnenbezogene) QM-Praktiken zur Qualitätslenkung

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 69 f.)

Wie in der Abbildung zu erkennen ist, richten sich mitarbeiterinnenbezogene QM-Praktiken vor allem an die Mitarbeiterinnen im bestehenden Team. Fast alle (109) Frauenhäuser bieten ihren Mitarbeiterinnen Fortbildungen/Schulungen/Weiterbildungen. 106 Frauenhäuser verwenden Stellenbeschreibungen, 104 Häuser nutzen Supervision und 103 der befragten Frauenhäuser geben den Mitarbeiterinnen Handlungsspielraum im Arbeitsalltag.

Die Aufgabenverteilung nach Stärken und Schwächen der Mitarbeiterinnen und Anpassung der Arbeitsbedingungen an ihre Bedürfnisse wird von 94 der 111 Frauenhäuser gewährleistet. 91 der Frauenhäuser verfügen über Anforderungs- und Aufgabenprofile. Coaching wird hingegen nur von 38 Frauenhäusern angeboten. Monetäre Anreizsysteme, wie besondere Leistungen in Form von job-bikes oder Ähnlichem (38) und Bonuszahlungen (24) sind ebenfalls wenig verbreitet.

Für die Anwerbung neuer Mitarbeiterinnen nutzen die befragten Frauenhäuser mehrheitlich Stellenanzeigen auf Job Portalen (90) und auf der Homepage (90). Stellenanzeigen in Printmedien werden von 64 Frauenhäuser erstellt. Noch seltener suchen Frauenhäuser neue Mitarbeiterinnen direkt auf Öffentlichkeitsveranstaltungen (14) und auf Messen (4). Standardisierte Vorstellungsgespräche (73) werden häufiger umgesetzt als Verhaltenstests im Vorstellungsgespräch (4).

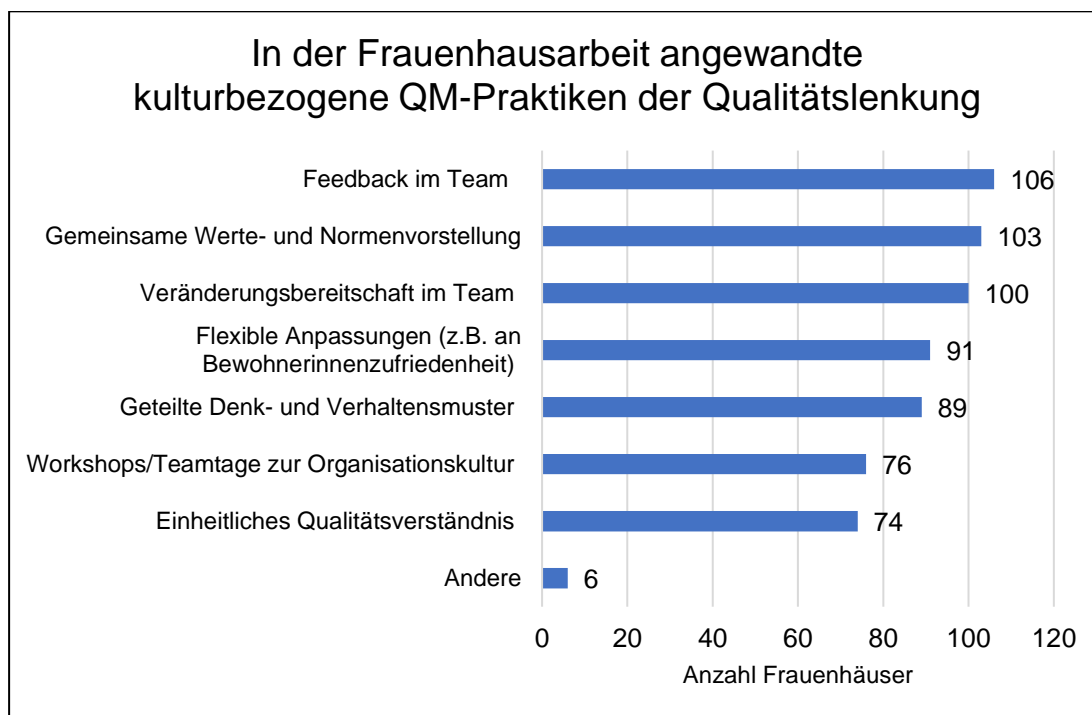


Abbildung 19: Angewandte kulturbezogene QM-Praktiken zur Qualitätslenkung

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 70)

Der Abbildung ist zu entnehmen, dass für fast alle Frauenhäuser (106) das Feedback im Team eine übergeordnete Rolle spielt. Darauf folgt die gemeinsame Werte- und Normenvorstellung (103) und Veränderungsbereitschaft im Team (100). Flexible Anpassungen der Prozesse beispielsweise an die Bedürfnisse der Bewohnerinnen sowie geteilte Denk- und Verhaltensmuster (89) haben ebenfalls hohen Stellenwert in der Frauenhausarbeit.

Darüber hinaus werden von 76 Frauenhäusern Teamtage oder Workshops zur Organisationskultur genutzt und 89 verfügen über geteilte Denk- und Verhaltensmuster im Team. 74 Befragte geben an, ein einheitliches Qualitätsverständnis im Team zu haben.

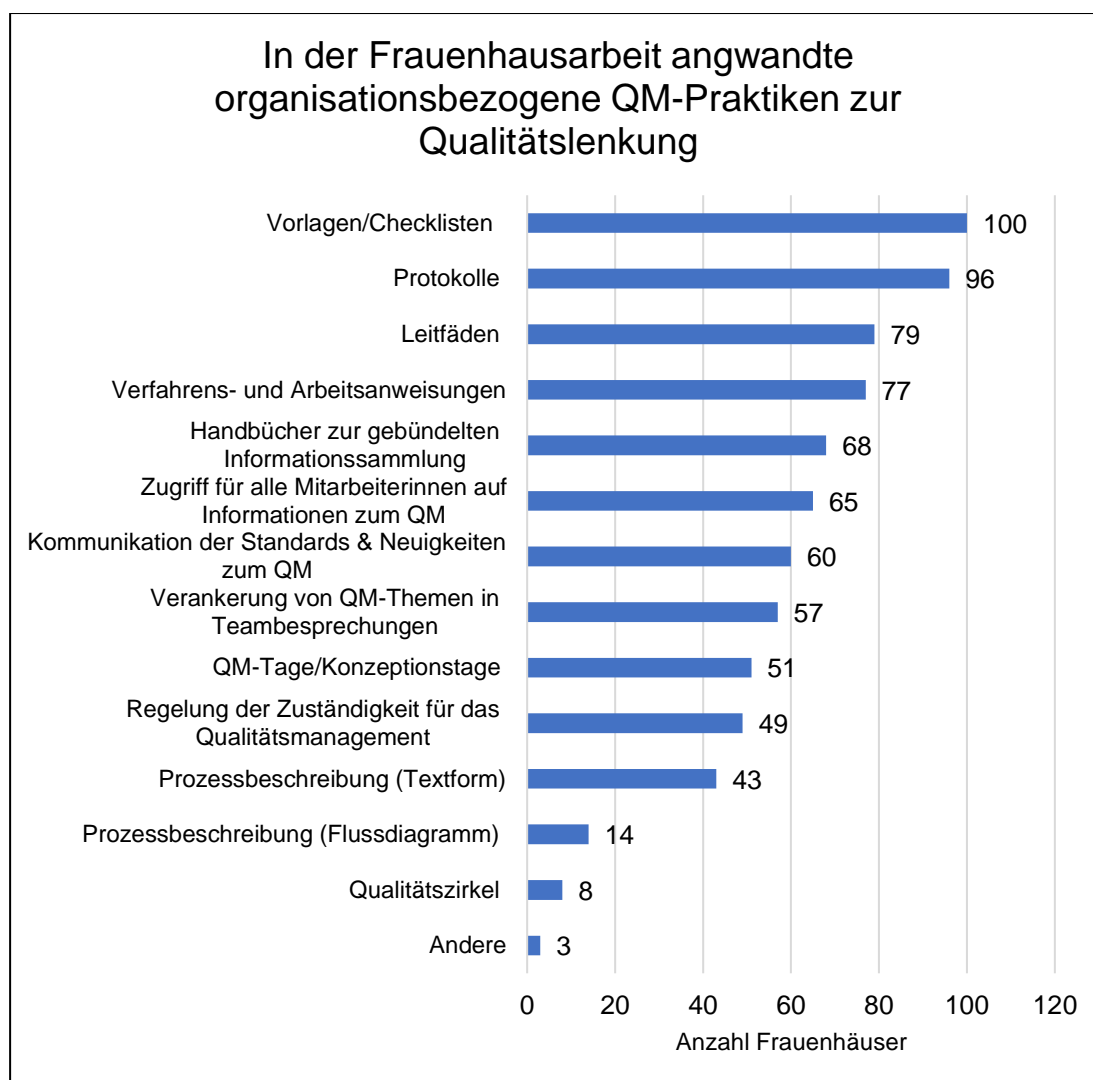


Abbildung 20: Angewandte organisationsbezogene QM-Praktiken zur Qualitätslenkung

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 70 f.)

In der Abbildung zeigt sich, dass die meisten der befragten Frauenhäuser (100) Vorlagen/Checklisten zur Erfüllung ihrer Ziele und Standards verwenden. Darüber hinaus werden Protokolle (96) und Leitfäden (79), sowie Verfahrens und Arbeitsanweisungen (77) genutzt. 68 Frauenhäuser nutzen Handbücher und 65 ermöglichen allen Mitarbeiterinnen Zugriff zu Informationen bezüglich QM. Die Kommunikation der Standards und Neuigkeiten zu QM erfolgt in 60 der befragten Frauenhäuser. Die Verankerung von QM-Themen in Teambesprechungen in 57 Häusern. Von den befragten Frauenhäusern nutzen 51 QM-Tage, um Defizite und Probleme zu beheben sowie Ziele und Standards zu reflektieren.

Lediglich acht Frauenhäuser setzen Qualitätszirkel um. Prozessbeschreibungen werden eher in Textform (43) als in Form eines Flussdiagrammes (14) aufgesetzt.

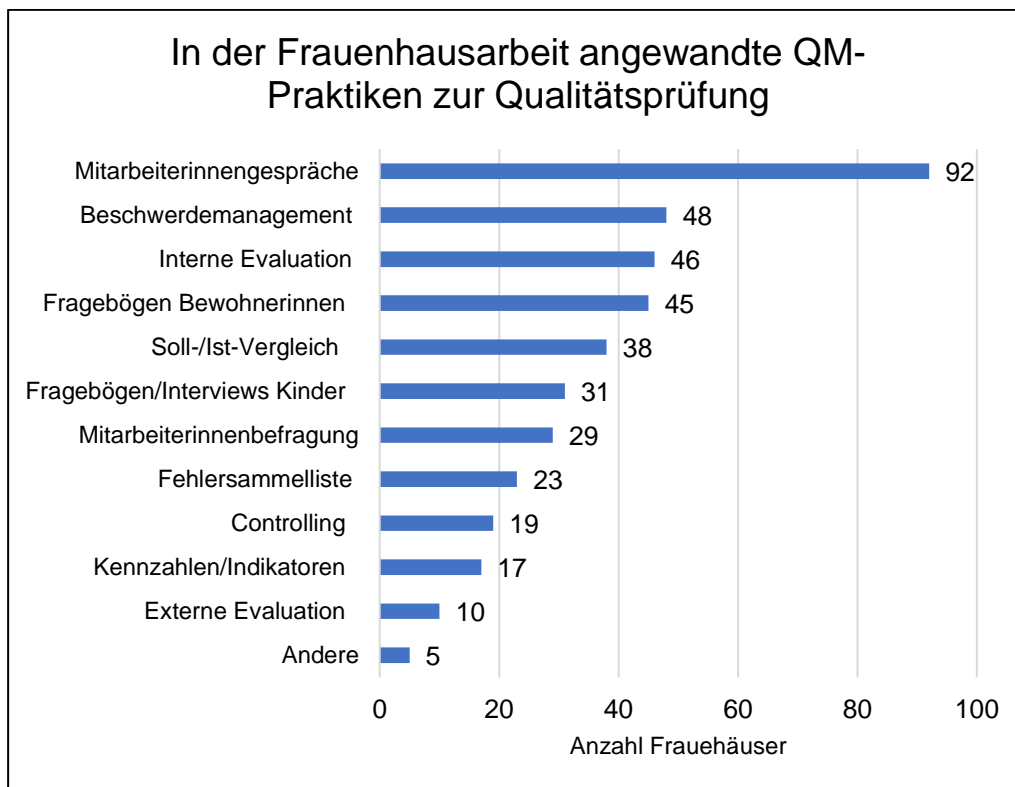


Abbildung 21: Angewandte QM-Praktiken zur Qualitätsprüfung

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 71)

In der Abbildung zeigt sich deutlich, dass zur Prüfung der Einhaltung von Zielen & Standards überwiegend Mitarbeiterinnengespräche genutzt werden (92). 48 Frauenhäuser nutzen ein Beschwerdeverfahren und 46 geben Fragebögen an Bewohnerinnen aus. Kinder werden nur in 31 und Mitarbeiterinnen in 29 Frauenhäuser befragt. Von den befragten Frauenhäusern führen 46 interne Evaluationen und 38 Soll-/Ist-Vergleiche durch. Fehlersammellisten werden von 23 Frauenhäusern zur Prüfung der Ziele und Anforderungen genutzt. Controlling (19) und externe Evaluationen (10) werden seltener durchgeführt. Die Messung der Qualität anhand von Kennzahlen/Indikatoren wird von 17 Frauenhäusern umgesetzt.

Zur Dokumentation der QM-Praktiken und dem Nachweis der erzielten Ergebnisse nutzen Frauenhäuser im Rahmen der Qualitätsmanagementdarlegung folgende Praktiken:

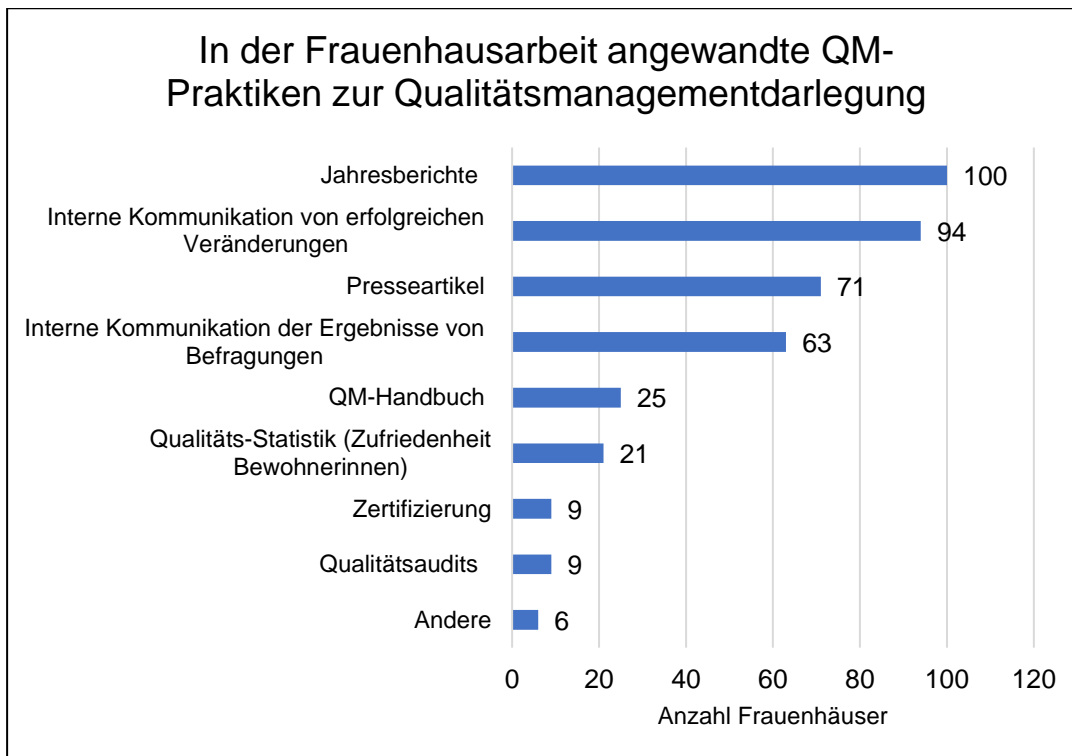


Abbildung 22: Angewandte QM-Praktiken der Qualitätsmanagementdarlegung

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 71 f.)

In der Abbildung zeigt sich, dass fast alle befragten Frauenhäuser (100) Jahresberichte als Nachweis ihrer erreichten Ziele erstellen. Des Weiteren kommunizieren 94 Häuser erfolgreiche Veränderungen intern und 63 auch die Ergebnisse von Befragungen. Presseartikel werden von 71 der befragten Frauenhäuser zur Dokumentation der erreichten Ziele genutzt. QM-Handbücher (25) sowie Qualitäts-Statistiken (21) werden nur von einem kleinen Teil der Frauenhäuser umgesetzt. Ein noch kleinerer Anteil von je neun Frauenhäuser wird zertifiziert oder auditiert.

Ressourcen

Code	Schulnote	Anzahl	Prozent
1	1	3	2,70%
2	2	14	12,61%
3	3	35	31,53%
4	4	27	24,32%
5	5	26	23,42%
6	6	6	5,41%
Gesamt		111	100,00%
Median		4	

Tabelle 8: Wissen der Befragten zum QM

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 73)

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass die meisten Frauenhäuser ihr Wissen zum QM als befriedigend oder schlechter bewerten.

Lediglich 2,70% der Frauenhausmitarbeiterinnen schätzen ihr Wissen als sehr gut ein. Im Mittel bewerten die Frauenhäuser ihr Wissen mit der Schulnote 4.

Für die Umsetzung des Qualitätsmanagements orientieren sich die Frauenhäuser an folgenden Veröffentlichungen:

Veröffentlichungen	Anzahl	Prozent
Qualitätsempfehlungen für Frauenhäuser und Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen (FHK 2014)	67	60,36%
Handreichung zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Beratungsarbeit der Frauennotrufe und Frauenberatungsstellen (bff 2013)	29	26,13%
Neue Fortbildungsmaterialien für Mitarbeiterinnen im Frauenhaus. Grundlagen des Managements im Frauenhaus (BMFSFJ 2000)	21	18,92%
AWO Materialband Muster-Qualitätsmanagement-Handbuch Frauenhäuser (AWO 2005)	18	16,22%
Organisationshandbuch des Projekts zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Arbeit von Frauen und Kinderschutzhäusern (Arbeitskreis Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser e.V. 2010)	7	6,31%
Erfolgreich arbeiten mit Qfs. Qualitätsmanagement und fachliche Standards für Organisationen im sozialen Bereich (Majewski, Karin/Seyband, Elke 2002)	2	1,80%
Andere	15	13,51%
Nirgends	30	27,03%
Gesamt	111	100,00%

Tabelle 9: Informationsquellen zum QM für Frauenhäuser

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 74)

Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass sich die meisten Frauenhäuser (60,36%) an den Qualitätsempfehlungen der FHK (2014) orientieren. 26,13% nutzen die Handreichung zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung des bff. Die Fortbildungsmaterialien von Brigitte Sellach nutzen 18,92% der Frauenhäuser. Das AWO-Muster-QM-Handbuch wird von 16,22% der Frauenhäuser hinzugezogen. 6,31% Frauenhäuser orientieren sich an dem Organisationshandbuch des Arbeitskreises Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser und 1,80% an der Veröffentlichung von Majewski & Seyband. 15 Frauenhäuser (13,51%) geben andere Informationsquellen an. Dabei wird von vier Frauenhäusern auf Veröffentlichungen der Wohlfahrtsverbände/Träger verwiesen (vgl. Anhang 24, S.81). 27,03% der befragten Frauenhäuser verwenden keinerlei Veröffentlichungen zur Orientierung für das QM.

Insgesamt gaben 81,08% der Befragten an, nicht über ausreichend Ressourcen zur Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements zu verfügen (vgl. Anhang 23, S. 74). Sie sehen die Notwendigkeit folgender Ressourcen:

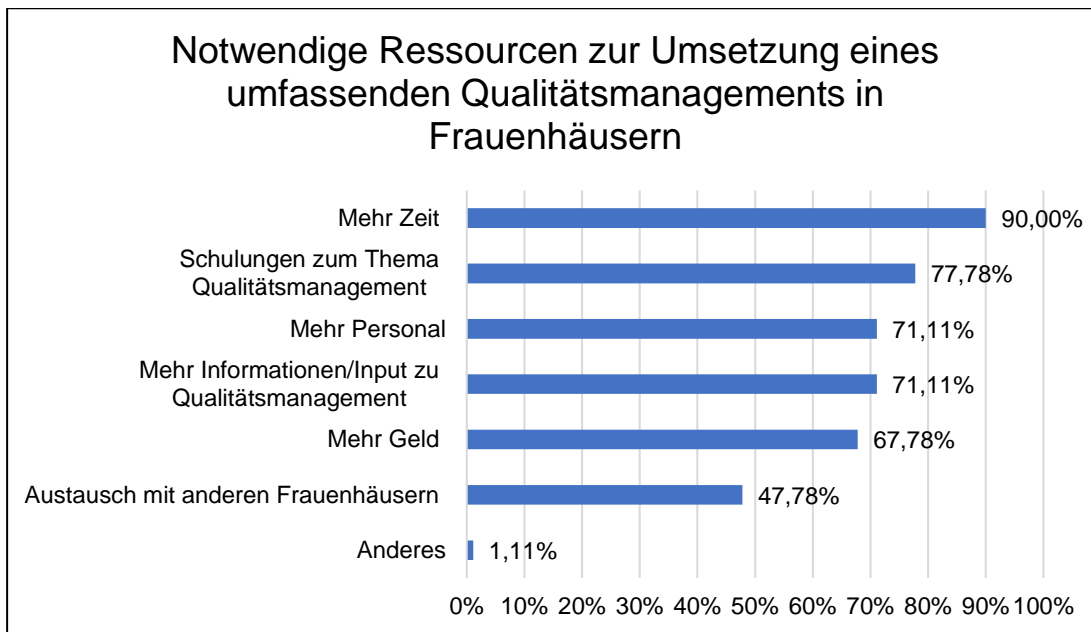


Abbildung 23: Notwendige Ressourcen der Frauenhäuser

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 73 f.)

Aus der Abbildung ist zu entnehmen, dass 90% der befragten Frauenhäuser mehr Zeit zur Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements benötigen. Darüber hinaus sehen 77,78% der Befragten die Notwendigkeit an Schulungen zum QM. 71,11% sehen Bedarf sowohl an mehr Personal als auch an Informationen zu QM. In 67,78% der Frauenhäuser wird mehr Geld zur Umsetzung eines umfassenden QM benötigt. Den Austausch mit anderen Frauenhäusern erachten 47,78% der Befragten als notwendige Ressource.

Zukunftsperspektive

Insgesamt halten es 88,29% der Befragten für wichtig, dass sich Frauenhäuser zukünftig mit dem Thema Qualitätsmanagement auseinandersetzen (vgl. Anhang 23, S. 75). Sie erwarten dabei Unterstützung von folgenden Stellen:

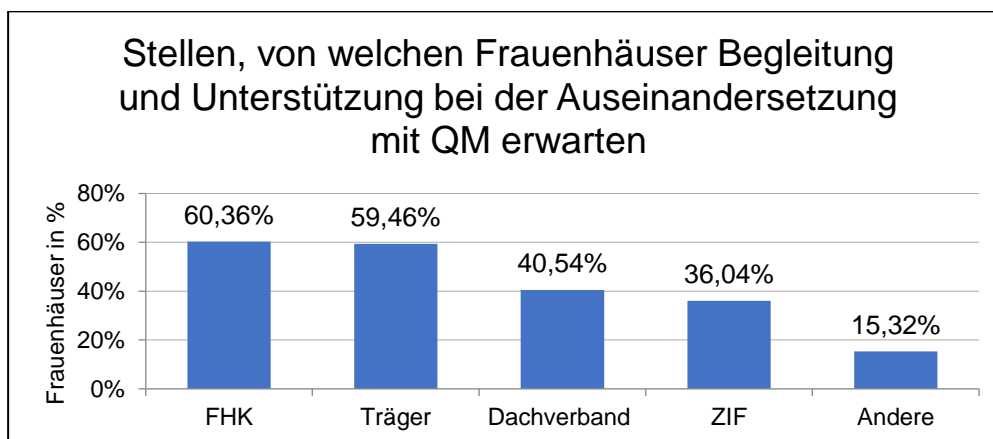


Abbildung 24: Unterstützende Stellen für Frauenhäuser

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 23, S. 75)

Der Abbildung ist zu entnehmen, dass die befragten Frauenhäuser vor allem von der FHK (60,36%) und dem eigenen Träger (59,46%) Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit QM erwarten. 40,54% sehen den Dachverband und 36,04% die ZIF als Stellen zur Unterstützung in dem Prozess. 17 Frauenhäuser haben andere Stellen genannt (vgl. Anhang 23, S. 75). Davon nannten sieben Frauenhäuser die verschiedenen Kostenträger (Staat/Ministerium/Land/Kommune) als mitverantwortlich für das QM in Frauenhäusern (vgl. Anhang 24, S. 81).

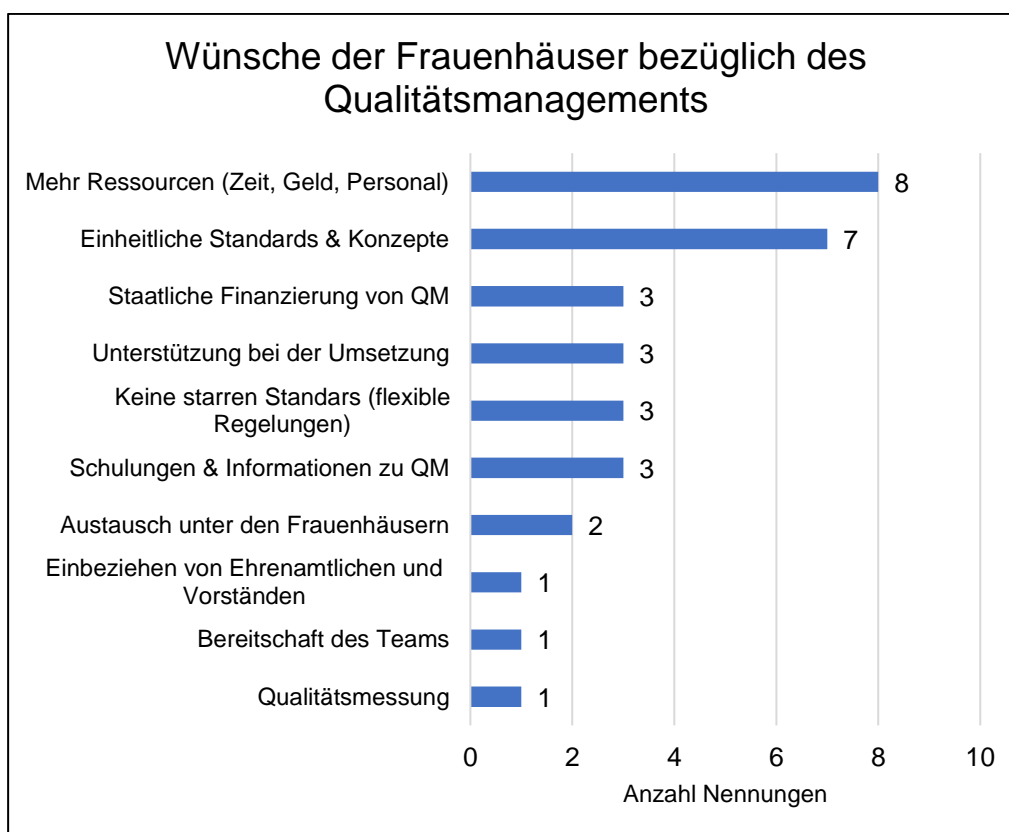


Abbildung 25: Wünsche der Frauenhäuser bezüglich QM

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Anhang 24, S. 81 f.)

Frauenhausmitarbeiterinnen wünschen sich vor allem mehr Ressourcen (8) und „[w]eniger Arbeitsbelastung um ein umfangreicheres Qualitätsmanagement etablieren zu können“ (Anhang 24, S. 82/Nr. 143). Darüber hinaus zeigt sich, dass sie an einheitlichen Standards (7) und Konzepten interessiert sind, „damit auch für die Bewohnerinnen die Frauenhäuser vergleichbar werden und sie wissen, was sie in so einer Einrichtung erwartet. Manches ist sehr ortsabhängig (z.B. Haltung der Mitarbeiterinnen, Höhe der Tagessätze, Re-gelungen im Haus). Es sollte so sein, dass man annähernd ähnliche Standards erwarten kann, wenn man aufgenommen wird“ (Anhang 24, S. 82/Nr. 140). Dabei werden auch für autonome Frauenhäuser spezifische Konzepte gewünscht. Da sie über keine Leitung verfügen, sind sie in der Gestaltung des QM sehr frei und halten Handlungsleitlinien „für das QM in autonomen FHs“ für eine gute Hilfe, vor allem für den Einstieg (Anhang 24, S. 82/Nr. 145).

Ein fertiges Konzept, das an die jeweiligen Bedingungen der Frauenhäuser unter Begleitung angepasst werden kann, würde den einzelnen Frauenhäusern keine zusätzliche Arbeit bereiten und alle könnten davon profitieren (vgl. Anhang 24, S.82/Nr. 138).

Für die Umsetzung von QM wünschen sie sich vor allem die Unterstützung durch staatliche Finanzierung (3), denn „QM muss in weiteren Finanzverhandlungen/Richtlinien mit Stellen oder finanziellen Mitteln berücksichtigt werden. Nur so können Frauenhäuser QM auch wirklich leisten und damit eine Professionalisierung vorantreiben und die Vergleichbarkeit von Frauenhäusern bundesweit erreicht werden“ (Anhang 24, S. 82/Nr.120). Neben finanzieller Unterstützung wünschen sie sich auch Unterstützung bei der praktischen Umsetzung (3). Dies kann verbandsübergreifend „mit sehr konkreten Handbüchern zum QM in Frauenhäusern“ erfolgen und durch [a]ktuelle Informationen und Input, das unproblematisch und kostenfrei zur Verfügung steht“ (Anhang 24, S. 81/Nr. 120).

Darüber hinaus ergänzten die Befragten, dass die Abwehrhaltung zu QM in den Frauenhäusern abgebaut werden und das Thema „mehr beworben und attraktiver gestaltet werden“ muss (Anhang 24., S.82/Nr. 70). Eine Befragte gab folgendes Statement ab; „Ich freue mich, dass das Thema endlich wissenschaftlich bearbeitet wird. Ich bin der Meinung, dass der allgemeine schlechte Zustand der Frauenhäuser in Deutschland auch damit zusammenhängt, dass wichtige Themen wie u.A. Qualität individuell [...] und nicht übergreifend, transparent und nachvollziehbar wissenschaftlich bearbeitet wurde. Ein großes Danke.“ (Anhang 24, S. 83/Nr. 207).

7.2 Hypothesenprüfung und Prüfung der Gütekriterien

Ob Hypothesen bestätigt oder verworfen werden können, wird anhand der schließenden Statistik in Form von Signifikanztests geprüft. Bei den aufgestellten Hypothesen handelt es sich um Alternativhypothesen, welche unsichere Aussagen über die Grundgesamtheit enthalten. Zu jeder Alternativhypothese wurde eine Nullhypothese formuliert, welche die entgegengesetzte Aussage zu der Alternativhypothese beinhaltet (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 85, 494; Atteslander 2010, S. 258, 283). Anhand der Signifikanztests wurde die Wahrscheinlichkeit (p-Wert) ermittelt, zu welcher die empirischen Stichprobenergebnisse auftreten, wenn die Bedingungen der Nullhypothese bestehen. Dabei handelt es sich um die Irrtumswahrscheinlichkeit. Diese wird einem Signifikanzniveau von üblicherweise 5% oder 1% gegenübergestellt (vgl. Jeske 2017, S. 404, 433; Diekmann 2020, S. 706). Ist die errechnete Irrtumswahrscheinlichkeit (p-Wert) kleiner als das Signifikanzniveau von 5%, handelt es sich um ein signifikantes Stichprobenergebnis. Bei einem p-Wert kleiner als 1% wird von einem stark signifikanten Ergebnis gesprochen.

Signifikante Ergebnisse lassen sich nicht mit der Nullhypothese vereinbaren. Die Nullhypothesen werden deshalb verworfen und die Alternativhypothese zur Grundgesamtheit dadurch bestätigt (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 494; Atteslander 2010, S. 258, 283 f.). Kann die Alternativhypothese hingegen nicht bestätigt werden, bedeutet das nicht, dass ihre Aussage niemals wahr sein kann, sondern die Wahrheit der Aussage kann nicht endgültig bewiesen werden (vgl. Kromrey u.a. 2016, S. 38).

Zur Hypothesenprüfung wurden t-Tests mithilfe des Tabellenkalkulationsprogramm Excel durchgeführt. Da die aufgestellten Alternativhypothesen eine Richtung des Zusammenhangs bzw. Unterschieds vorgeben, handelt es sich um gerichtete Hypothesen. Somit zählt für die Auswertung der p-Wert des einseitigen t-Tests (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 496 ff.; Jeske 2017, S. 432 ff.).

Hypothese 1
<i>Frauenhäuser mit ausreichend Ressourcen setzen Qualitätsmanagement umfassender um als Frauenhäuser mit unzureichend Ressourcen.</i>

Nullhypothese: Frauenhäuser mit oder ohne Ressourcen weisen keine Unterschiede hinsichtlich des Umfangs des Qualitätsmanagements auf.

Anhand dieser Hypothese wird geprüft, ob ein Zusammenhang zwischen vorhandenen Ressourcen und der Umsetzung eines umfassenden QM vorliegt.

	Ausreichend Ressourcen	Unzureichend Ressourcen
Mittelwert	9,818181818	8,811111111
Varianz	2,963636364	3,885268414
Beobachtungen	11	90
Hypothetische Differenz der Mittelwerte	0	
Freiheitsgrade (df)	13	
t-Statistik	1,801240212	
P(T<=t) einseitig	0,047447338	
P(T<=t) zweiseitig	0,094894676	

Tabelle 10: Prüfung Hypothese 1

Das Ergebnis des einseitigen t-Tests ergibt einen p-Wert von 4,75%. Da $4,75 < 5\%$, kann die Nullhypothese abgelehnt werden. Somit ist die Alternativhypothese zum Niveau 5% signifikant und kann bestätigt werden.

Hypothese 2
<i>Frauenhäuser mit klaren Vorgaben setzen Qualitätsmanagement umfassender um als Frauenhäuser ohne Vorgaben.</i>

Nullhypothese: Frauenhäuser mit oder ohne Vorgaben weisen keine Unterschiede hinsichtlich des Umfangs des Qualitätsmanagements auf.

Diese Hypothese prüft, ob ein positiver Zusammenhang zwischen *klaren Vorgaben* für QM und der *umfassenden* Umsetzung von QM besteht.

	Vorgaben	Keine Vorgaben
Mittelwert	9,606557	8
Varianz	2,842623	3,42857
Beobachtungen	61	50
Hypothetische Differenz der Mittelwerte	0	
Freiheitsgrade (df)	100	
t-Statistik	4,733944	
P(T<=t) einseitig	3,63E-06	
P(T<=t) zweiseitig	7,27E-06	

Tabelle 11: Prüfung Hypothese 2

Der einseitige t-Test zeigt einen p-Wert von 0,0000036% auf. Da $0,0000036\% < 1\%$, wird die Nullhypothese auch hier abgelehnt. Die Alternativhypothese ist in diesem Fall zum Niveau 1% stark signifikant.

Hypothese 3
<i>Frauenhäuser in verbandlicher Trägerschaft sind umfassender im Qualitätsmanagement aufgestellt als autonome Frauenhäuser.</i>

Nullhypothese: Autonome Frauenhäuser sind gleich im Qualitätsmanagement aufgestellt wie verbandliche Frauenhäuser.

Mithilfe dieser Hypothese soll getestet werden, ob *verbandliche* Frauenhäuser umfassender im QM aufgestellt sind als *autonome* Frauenhäuser.

	Verbandlich	Autonom
Mittelwert	9,5111111	8,666667
Varianz	3,1646465	2,367816
Beobachtungen	45	30
Hypothetische Differenz der Mittelwerte	0	
Freiheitsgrade (df)	68	
t-Statistik	2,1857979	
P(T<=t) einseitig	0,0161387	
P(T<=t) zweiseitig	0,0322773	

Tabelle 12: Prüfung Hypothese 3

Der p-Wert des einseitigen t-Tests liegt bei von 1,61%. Da $1,61\% < 5\%$ liegt eine hohe Signifikanz vor. Die Nullhypothese kann abgelehnt und die Alternativhypothese zum Niveau 5% bestätigt werden.

Hypothese 4
<i>Je jünger die Mitarbeiterinnen, desto offener sind sie für das Thema Qualitätsmanagement.</i>

Nullhypothese: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen dem Alter der Mitarbeiterinnen und der Offenheit zum Thema Qualitätsmanagement.

Anhand dieser Hypothese soll getestet werden, ob sich das *Alter* positiv auf die *Offenheit* für QM auswirkt. Für diese Hypothese ist zunächst der Korrelationskoeffizient zu berechnen, da es sich um zwei ordinal-skalierte Datenreihen und beim Alter um klassierte Daten handelt. Hierfür wurde die Rangkorrelation nach Spearman durchgeführt. Unter Bezugnahme des ermittelten Korrelationskoeffizienten erfolgte anschließend ein einseitiger t-Test (vgl. Hartung u.a. 1995, S. 552 ff.; Jeske 2017, S. 164 ff.; Kuckartz u.a. 2013, S. 215 ff.).

Rangkorrelation nach Spearman	
r	0,280715306
n	111
n-2	109
einseitiger t-Test	
Testgröße	3,05353311
p-Wert zweiseitig	0,002842389
p-Wert einseitig	0,001421194

Tabelle 13: Prüfung Hypothese 4

Anhand dieses Tests ergibt sich ein p-Wert von 0,1%. Da $0,1\% < 1\%$ ist von einem stark signifikanten Ergebnis zu sprechen. Die Nullhypothese kann abgelehnt und die Alternativhypothese zum Niveau 1% angenommen werden.

Hypothese 5
<i>Je kleiner das Frauenhaus, desto weniger umfassend wird Qualitätsmanagement gelebt.</i>

Nullhypothese: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen der Größe des Frauenhauses und des Umfangs des Qualitätsmanagements.

Diese Hypothese prüft den Zusammenhang zwischen der *Größe* und dem *umfassenden QM*. Auch für diese Hypothese ist aufgrund der Ordinal-Skalierung und den klassierten Daten der Größe, der Korrelationskoeffizient nach Spearman zu berechnen.

Rangkorrelation nach Spearman	
r	-0,12804762
n	111
n-2	109
einseitiger t-Test	
Testgröße	-1,34795276
p-Wert zweiseitig	0,18046822
p-Wert einseitig	0,09023411

Tabelle 14: Prüfung Hypothese 5

Anhand dieses Tests ergibt sich ein p-Wert von 9,0%. Da $9\% > 5\%$ ist das Ergebnis nicht signifikant. Die Nullhypothese wird hierdurch bestätigt und die Alternativhypothese kann zu einem Niveau von 5% nicht angenommen werden.

Hypothese 6

Frauenhäuser mit geregelter Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement setzen Qualitätsmanagement umfassender um als Frauenhäuser ohne geregelte Zuständigkeit.

Nullhypothese: Frauenhäuser mit oder ohne geregelte Zuständigkeit weisen keine Unterschiede hinsichtlich des Umfangs des Qualitätsmanagements auf.

Bei dieser Hypothese ist zu prüfen, ob sich die *geregelte Zuständigkeit* positiv auf das *umfassende Qualitätsmanagement* auswirkt.

	Zuständigkeit	Keine Zuständigkeit
Mittelwert	9,609756098	8,59375
Varianz	2,893902439	3,51488095
Beobachtungen	41	64
Hypothetische Differenz der Mittelwerte	0	
Freiheitsgrade (df)	91	
t-Statistik	2,8679347	
P(T<=t) einseitig	0,002567193	
P(T<=t) zweiseitig	0,005134387	

Tabelle 15: Prüfung Hypothese 6

Der Tabelle ist ein p-Wert von 0,26% zu entnehmen. Da $0,26 < 5\%$, kann die Nullhypothese abgelehnt und die Alternativhypothese bestätigt werden. Sie ist zum Niveau 5% hochgradig signifikant.

Des Weiteren sind die Gütekriterien der quantitativen Forschung (siehe Kapitel 6) zu prüfen. Die Objektivität der Forschung wurde damit gewährleistet, dass ein standardisiertes Instrument angewandt wurde. Durch die Anwendung standardisierter Fragen und Antworten, sowie die einheitliche Befragungssituation wurde ein hohes Maß an Objektivität sichergestellt. Diese wurde bei der Auswertung weiter gewährleistet, indem die Datenaufbereitung und Anwendung statistischer Verfahren sorgfältig dokumentiert wurde. Somit ist die Durchführung der Forschung nachvollziehbar (vgl. Krebs/Menold 2016, S. 491). Die Messung der Reliabilität ist im Rahmen dieser Arbeit nicht umsetzbar, da die Erhebung nicht nochmals durchgeführt werden konnte (vgl. ebd., S. 491). Die Validität der Erhebung wurde bereits in der Operationalisierung sichergestellt (vgl. Schnell u.a. 2018, S. 136). Darüber hinaus wurden Suggestivfragen vermieden und Hypothesen getestet (vgl. Burzan 2015, S. 29; Atteslander 2010, S. 228).

Da die Prüfung der Hypothesen in fünf von sechs Fällen signifikant war, ist die Konstruktvalidität der Arbeit größtenteils gegeben (vgl. Schnell u.a. 2002/2018, S. 138).

8 Diskussion und Interpretation der Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die wichtigsten theoretischen und praktischen Erkenntnisse der Arbeit entlang der aufgestellten Hypothesen interpretiert und diskutiert. Darauf folgt die Darstellung der Limitationen der vorliegenden Untersuchung und es werden Empfehlungen für weiterführende Forschungen festgehalten.

8.1 Interpretation und Diskussion der Hypothesen

Die Ergebnisse zeigen, dass die umfassende Verortung des QM in Frauenhäusern von einigen Faktoren abhängt.

So wurde die Hypothese bestätigt, dass Frauenhäuser bei ausreichend Ressourcen ein umfassenderes QM umsetzen (siehe Abschnitt 7.2). Die 43 Frauenhäuser, welche sich zum Zeitpunkt der Befragung nicht bewusst mit dem Thema QM auseinandersetzen, gaben als primären Grund fehlende zeitliche Ressourcen an. Ebenso wurden die fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen genannt (siehe Abbildung 12). Das waren ebenfalls die notwendigen Ressourcen, welche die Frauenhäuser neben Schulungen und Informationen zum QM nannten, um QM umfassend umsetzen zu können (siehe Abbildung 23). In Anbetracht dessen, dass 88,39% der befragten Frauenhausmitarbeiterinnen es als wichtig erachten, dass Frauenhäuser sich zukünftig mit dem Thema auseinandersetzen und sich hierfür vor allem diese Ressourcen wünschen, wird ein Handlungsbedarf ersichtlich (siehe Abbildung 25; Anhang 23, S. 75). Für die Bereitstellung der Ressourcen sind, wie in *Kapitel 5* dargelegt, vor allem die Kostenträger verantwortlich. Von ihnen fordern die Frauenhäuser die Bereitstellung finanzieller Mittel zur Umsetzung von QM (siehe Abbildung 25; Anhang 24, S. 81). Darüber hinaus erwarten sie Unterstützung vor allem von der FHK (siehe Abbildung 24). Diese kann das Bindeglied für die finanzielle Forderung sein. Denn wie in *Kapitel 5* beschrieben, ist die FHK eine vom Bund geförderte Koordinierungsstelle, welche die Frauenhäuser auch politisch vertritt. Die Forderung nach Berücksichtigung von QM in den Förderrichtlinien ist politische Arbeit und kann nur von den Frauenhäusern gemeinsam erfolgen. Darüber hinaus sind die Träger, Dachverbände und Arbeitsgemeinschaften sowie die ZIF zur Unterstützung bei der Umsetzung und Bereitstellung von Ressourcen gefordert (siehe Abbildung 24; Anhang 24, S. 81).

Bei der Umsetzung von QM sind außerdem Vorgaben elementar. Dies wird durch das stark signifikante Ergebnis des Zusammenhangs mit der Umsetzung eines umfassenden QM deutlich.

Die Erkenntnis aus der Literatur ist, dass die Einführung eines QM-Konzeptes von der Leitungsebene zu verantworten ist. In der Praxis der Frauenhäuser nennen die 43 Häuser, welche derzeit QM nicht bewusst umsetzen, unter anderem als Gründe, dass es hierzu keine Vorgaben des Trägers oder der Leitung gibt (siehe Abbildung 12). Insgesamt verfügen 50 von 111 Häusern über keinerlei Vorgaben (siehe Tabelle 6). Vor allem verbandliche Frauenhäuser verfügen über Vorgaben zum QM (siehe Tabelle 6). 60% der befragten autonomen Frauenhäuser verfügen hingegen über keine klaren Vorgaben. Das lässt sich mit der in *Kapitel 5* beschriebenen Entstehungsgeschichte und Prinzipien der autonomen Frauenhäuser und der Tatsache erklären, dass die Trägerschaft im Rahmen eines Vereins, von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen erfolgt (vgl. Anhang 1, S. 1). Dabei stellt sich die Frage, welche Art von Vorgaben von ehrenamtlichen Trägern erwartet werden kann.

Dies führt auch zur teilweisen Erklärung des stark signifikanten Ergebnisses der Hypothesenprüfung, dass verbandliche Frauenhäuser QM umfassender umsetzen als autonome Frauenhäuser. In der Erhebung zeigte sich, dass von den 14 Frauenhäusern, die ein QM-Konzept eingeführt haben, elf in verbandlicher Trägerschaft sind (siehe Abbildung 7). In der Auswertung des QMMG zeigte sich ebenfalls, dass verbandliche Frauenhäuser im Vergleich eine höhere Reife des QM aufweisen (siehe Abbildung 15).

Auch die Hypothese, dass jüngere Mitarbeiterinnen offener für das Thema QM sind als ältere Mitarbeiterinnen, konnte mit einem starken Zusammenhang belegt werden. Das könnte sich dadurch erklären lassen, dass die älteren Mitarbeiterinnen noch stark von der Entstehungsgeschichte der Frauenhäuser geprägt sind und QM als Kontrollwerkzeug verstehen, statt es als nützlich anzusehen. Das zeigt die in der Einleitung aufgezeigte Tatsache, dass die Abwehrhaltung nach wie vor groß ist, Sorgen vor den kontrollierenden Auswirkungen bestehen und QM in seinem Sinn missverstanden wird (siehe Anhang 2, S. 79; vgl. Ribbeck 2022, S. 13).

Was hingegen nicht belegt werden konnte ist die Vermutung, dass kleinere Frauenhäuser weniger umfassend im QM aufgestellt sind als große Frauenhäuser. In der Größe besteht somit kein Zusammenhang. Das lässt sich mit der Tatsache erklären, dass Frauenhäuser in jeglicher Größe über gleich viele Mitarbeiterinnen verfügen (vgl. BMFSFJ 2013, S. 55).

Einen sehr starken Zusammenhang wies die geregelte Zuständigkeit mit der Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements auf. So sind Frauenhäuser mit klaren Zuständigkeiten umfassender im QM aufgestellt. Das belegt die in der Theorie durchgehend aufgezeigte Notwendigkeit der Aufgabenverteilung und Regelung der Zuständigkeit (vgl. Bruhn 2020, S. 257 f.).

Vor allem die Führungsverantwortung ist hier elementar. Von 111 Frauenhäusern haben 41 die Zuständigkeit geregelt. Davon ist in 19 Häusern die Leitung für das QM zuständig. Das ist immer noch ein kleiner Anteil und zeigt die Abwehrhaltung der Definition einer Leitungsebene und somit einer vermeintlichen „Hierarchiebildung“, wie sie in *Kapitel 5* beschrieben wird.

8.2 Methodenkritik und Limitationen

Im Laufe der Studie und im Zuge der Auswertung der Ergebnisse ergaben sich die folgenden Limitationen und Verbesserungsvorschläge für zukünftige Studien:

Da es im Bereich der konkreten Umsetzung des Qualitätsmanagements in Frauenhäusern wenig Bestandsliteratur gibt, empfiehlt es sich, bei zukünftigen Studien einen Methodenmix zu wählen. Somit kann noch ausführlicher als in der vorliegenden Untersuchung von den Vorteilen der qualitativen und quantitativen Forschung zu profitieren. Etwaige Lücken im Forschungsstand können damit geschlossen werden.

Für den Vergleich konkreter Praktiken ist es denkbar, in zukünftigen Studien ein ähnliches Modell, wie das QMMG zu wählen, das einen stärkeren Fokus auf die Bewertung der Praktiken ermöglicht. In diesem Zuge ist auch bei der Konstruktion des Fragebogens und damit der Formulierung der Hypothesen ein stärkerer Fokus auf die Bewertung der QM-Praktiken zu setzen.

Darüber hinaus ist bei der Erstellung eines Fragebogens zu beachten, dass die Verwendung von ordinal-skalierten und klassierten Antworten einen genauen Vergleich erschweren. Denn durch die Verwendung der Klassen gehen wichtige Informationen bei der Auswertung verloren. Somit empfiehlt es sich, das Alter und die Größe als offene Fragen zu gestalten.

Die Einstufung nach den drei Kriterien des QMMG ermöglichte zwar eine Einstufung ohne konkrete Maßnahmenabfrage, jedoch ist fraglich, wie korrekt die Einstufung erfolgte. Da es sich bei den Befragten nur um jeweils eine Mitarbeiterin handelte, liegt jeweils eine subjektive Einschätzung für das jeweilige Frauenhaus vor, weshalb nicht mit Sicherheit davon ausgegangen werden kann, dass die Einstufung auch der Realität entspricht. Denn wie von Crosby empfohlen, ist die Matrix von bestenfalls drei Personen anzuwenden, wovon eine kein direktes Teammitglied ist. Gleichzeitig ist von dem Prinzip der Tendenz zur Mitte auszugehen, welches die Ergebnisse durchaus beeinflussen kann. Anhand der offenen Antwortmöglichkeiten bezüglich der Wünsche und ergänzende Anmerkungen wird jedoch deutlich, dass sich die Einstufungen mit den Aussagen decken.

9 Handlungsempfehlungen für das Frauenhaus Kempten

Die folgenden Handlungsempfehlungen basieren auf den theoretischen und praktischen Erkenntnissen dieser empirischen Arbeit. Sie dienen dazu, dem Frauenhaus Kempten einen schnellen Überblick zu verschaffen, welche nächsten Schritte für ihr Qualitätsmanagement zu empfehlen sind. Es ist klar festzuhalten, dass die Umsetzung eines umfassenden QM-Konzeptes ein Prozess darstellt, der langfristig geplant werden muss und nicht kurzfristig erfolgen kann (vgl. Bruhn 1994, S. 443). Die umfassende Beschreibung der nachfolgenden Prozessschritte ist den vorangehenden Kapiteln zu entnehmen.

1. Entscheidung für den Aufbau eines QM-Konzeptes

Zu klären ist, welches QM-System das Frauenhaus Kempten einführen möchte. Zunächst müssen alle Mitarbeiterinnen die Grundsätze des Qualitätsmanagements kennen (vgl. Ribbeck 2022, S. 36). Da sich in den Fragebogenergebnissen keine klare Mehrheit eines umgesetzten QM-Systems gezeigt hat, empfiehlt sich statt der Umsetzung eines spezifischen Konzeptes, die Erarbeitung eines eigenen Konzeptes (siehe Tabelle 7). Zur Orientierung kann ein bestehendes System genutzt werden, das dem Zweck der Einführung für das QM-Konzept am nächsten kommt (vgl. Meinhold 1998, S. 118). Hierfür ist das KQS-Modell oder das GAB-Verfahren zu empfehlen, da hier die Prinzipien der autonomen Frauenhausarbeit am ehesten berücksichtigt werden (siehe Abschnitt 4.1). Da die Entscheidung zur Einführung eines Konzeptes die oberste Leitung zu treffen hat, ist es für das Frauenhaus Kempten als autonomes Frauenhaus wichtig, die Entscheidung gemeinsam im Team zu treffen und den Vorstand in die Entscheidung miteinzubeziehen (vgl. DGQ 2016, S. 58 f.; Anhang 1, S. 1).

2. Klärung der Verantwortlichkeit für das QM

In den theoretischen Erkenntnissen wird deutlich, wie wichtig die Festlegung von Zuständigkeiten für die Umsetzung von QM ist. Gemäß der Literatur, den Ergebnissen der Forschung sowie den Empfehlungen der FHK, ist die primär die Leitungsebene für das QM zuständig (siehe Abschnitt 4.2.1). Das Frauenhaus Kempten hat seit 2022 die Zuständigkeit für den QM-Bereich wieder fest an eine QM-Beauftragte vergeben (siehe Anhang 1). Nach den vorliegenden Erkenntnissen ist diese Regelung dahingehend zu überdenken, ob der Aufgabenbereich in primäre Verantwortung der geschäftsführenden Aufgaben gegeben wird (vgl. FHK 2014, S: 24 f.). Unter Beachtung des dafür geförderten Stundenanteils von einer viertel Vollzeitstelle, wird deutlich, dass die operative Umsetzung nicht im Rahmen der geschäftsführenden Aufgaben erfüllt werden kann (vgl. Bayerische Staatskanzlei 2022, S. 2). Dennoch ist die primäre Verantwortlichkeit den geschäftsführenden zuzuordnen.

Dies darf nicht als hierarchische Ausrichtung, sondern als Verantwortlichkeit des Überblicks verstanden werden (siehe Abschnitt 5.4). Da QM partizipativ gestaltet wird, sind neben der QM-Beauftragten auch die anderen Teammitglieder miteinzubeziehen. Dies stärkt das Gemeinschaftsgefühl (vgl. Majewski/Seyband 2002, S. 14).

3. Ressourcen zur Verfügung stellen

Die Klärung finanzieller Mittel für Stunden ist ebenso relevant, wie die Festlegung der zeitlichen Ressourcen. Hierfür ist wie im QS-Handbuch Stand 2003, ein festes Zeitkontingent in einer Stellenbeschreibung aufzunehmen (siehe Anhang 14). Zudem ist die Schulung des gesamten Teams im Bereich Qualitätsmanagement erforderlich, da nur durch die Sensibilisierung und das Verständnis aller Mitarbeiterinnen die Verfestigung des Qualitätsmanagements sichergestellt werden kann (vgl. Majewski/Seyband 2002, S. 12 f.).

Da das Qualitätsmanagement nicht in den Förderrichtlinien enthalten ist, wird die Zeit für die Auseinandersetzung von der Kernarbeit für die Betreuung und Beratung der Frauen und Kinder abgezogen und von Eigenmitteln des Frauenhauses Kempten zu tragen sein (vgl. BMFSFJ 2013, S. 59; Bayerische Staatskanzlei 2022, S. 1 ff.; Abschnitt 5.3). Für die langfristige und grundsätzliche Forderung von finanziellen und zeitlichen Ressourcen ist der Weg über die Arbeitsgemeinschaften und Koordinierungsstellen zu empfehlen. Über sie lässt sich der Bedarf an der Verankerung von QM in den Förderrichtlinien am ehesten einfordern. Aus diesem Grund ist den Frauenhäusern, die im Fragebogen das Interesse an einem Austausch angegeben haben, Kontakt aufzunehmen und die Ergebnisse weiterzureichen. Auch die FHK und die ZIF sollten die Ergebnisse der vorliegenden Masterarbeit erhalten. Gemeinsam sind Überlegungen zu treffen, wie das Thema QM für Frauenhäuser zukünftig angegangen werden kann (siehe Kapitel 5).

4. Qualitätskultur umsetzen

Die Definition von Qualität und die Qualitätsziele des Frauenhauses Kempten müssen gemeinsam getroffen und für alle Mitarbeiterinnen transparent sein. Darüber hinaus sind gemeinsam Standards und Verhaltensgrundsätze im Umgang mit den NutzerInnen festzulegen (siehe Abschnitt 4.2.2). Hierfür ist es notwendig, die Anspruchsgruppen zu definieren und ihre Ansprüche zu erheben (vgl. Arnold 2014, S. 599 f.). Das bestehende Leitbild, die Konzeption und vor allem das QS-Handbuch sind anzupassen und die Qualitätsempfehlungen der FHK (2014) einzubeziehen. Dabei ist die bisherige Strukturierung nach den drei Qualitätsdimensionen beizubehalten (siehe Abschnitt 2.2; Anhang 14).

Es sollten lediglich solche Standards definiert werden, die mit der vorhandenen Strukturqualität auch wirklich umsetzbar ist (vgl. Sellach 1999, S. 10). Gleichzeitig dient die Ergebnisqualität als Argumentationsgrundlage für die Kostenträger, weshalb es sinnvoll ist, ausreichend Daten zu sammeln (siehe Abschnitt 2.2).

5. Erarbeitung eines Grundkonzepts

Die Erarbeitung eines Grundkonzeptes kann mit allen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen oder in Form eines Arbeitskreises mit anderen Frauenhäusern erfolgen. Hierbei ist die Festlegung konkreter Praktiken zur Nachvollziehbarkeit und Sicherung der Prozesse und der Qualität auf Basis der in *Kapitel 4* dargestellten Maßnahmen zu empfehlen. Vor allem Maßnahmen zur Steuerung, wie die SWOT-Analyse oder die Fehlersammelliste in Kombination mit dem Fischgrätendiagramm sind zu empfehlen, um Probleme und ihre Ursachen zu erheben und strategisch Lösungen zu finden (siehe Abschnitt 4.2.3). Der Umfang des Konzeptes ist auf die Erreichung der Qualitätsziele zu beschränken (vgl. DGQ 1995, S. 36). Das Konzept ist in das bestehende QM-Handbuch zu integrieren, um Transparenz zu schaffen (vgl. Wagner 2014, S. 191). Zudem sollten die darin enthaltenen Prozess- und Stellenbeschreibungen aktualisiert werden. Dabei ist zunächst im Team zu klären, welches die Kernprozesse sind und für welche Prozesse eine Beschreibung notwendig und möglich ist (uno-actu-Prinzip beachten) (Abschnitt 4.2.3). Das bestehende Feedbackkonzept und ein Beschwerdemanagement sind einzubeziehen sowie bestehende Checklisten anzupassen.

6. Erprobung einzelner Maßnahmen und permanente Anpassung

Die eingesetzten Praktiken sind regelmäßig zu überprüfen, indem der Erfolg an der Zielerreichung gemessen wird (vgl. Bruhn 2020, S. 245). Denn die einmalige Implementierung des Konzeptes ist nicht ausreichend, um langfristig Qualitätsstandards einhalten zu können (vgl. DGQ 2016, S. 30). Dabei sind die Anforderungen regelmäßig mit dem Ist-Zustand zu prüfen, um gemäß der Qualitätswaage die Relation so gering wie möglich zu halten und Qualität kontinuierlich sicherzustellen (siehe Kapitel 2). Zur Einordnung des aktuellen Standes, empfiehlt sich die regelmäßige Betrachtung des QMMG (siehe Kapitel 3).

10 Schlussbetrachtung

In diesem Kapitel werden die wichtigsten theoretischen und praktischen Erkenntnisse der Arbeit zusammengefasst. Darauf folgt ein Fazit und Ausblick.

10.1 Zusammenfassung

Die Untersuchung des Themas Qualitätsmanagement in Frauenhäusern hat gezeigt, dass die Verankerung von QM systematisch in allen drei Ebenen des Managements einer Organisation erfolgen muss.

Die Basis stellt die normative Ebene dar, zu der die Grundsätze des QM zählen. Hier zeigen sich Gemeinsamkeiten mit den Prinzipien der Frauenhausarbeit. Die Anspruchsgruppenorientierung des QM und das Prinzip der Partizipation und der flachen Hierarchien der Frauenhäuser stellen im Grunde dieselbe Zielrichtung dar. So werden die Mitarbeiterinnen ebenso wie Bewohnerinnen in Frauenhäusern aktiv in die Gestaltung der Prozesse miteinbezogen. In Betrachtung des sozialrechtlichen Dreiecks ist die Stellung der Kostenträger für die Frauenhäuser elementar. Die FHK betont, dass QM als Argumentationsgrundlage genutzt werden kann. Gemäß der Anspruchsgruppenorientierung sind die Kostenträger nicht nur als negativ zu betrachten, sondern der Grund für das Interesse an der Bestimmung der Qualitätskennzahlen muss gesehen werden (siehe Abschnitt 2.2). Wie sich gezeigt hat nutzen Frauenhäuser die Messung der Qualität primär zur Erfüllung der Forderungen der Kostenträger und nicht für den eigenen Nutzen, sich kontinuierlich zu verbessern. Zwar ist die kontinuierliche Verbesserung seit jeher Teil der Frauenhausarbeit, allerdings lässt sich aus den Ergebnissen schließen, dass dies nicht systematisch erfolgt. Prozessveränderung müssen jedoch nach den Grundsätzen des QM auf Basis von empirischen Daten erfolgen. Außerdem sind alle Ehren- und Hauptamtlichen zu beteiligen, was von den Frauenhäusern auch so gewünscht wird.

Für die strategische Umsetzung ist die Definition der Qualitätspolitik und somit der Standards und Ziele notwendig. Dafür werden in 39 der 111 Frauenhäusern die drei Dimensionen nach Donabedian verwendet (siehe Abbildung 16).

Die systematische Verankerung von QM erfolgt über Konzepte. Auffällig ist, dass 73,87% der Frauenhausmitarbeiterinnen angegeben haben, kein Konzept in ihrem Frauenhaus verankert zu haben. 10,81% wissen nicht, ob sie ein Konzept integriert haben (siehe Tabelle 7). Das zeigt, dass kaum Wissen zu QM besteht. Es macht deutlich, wie wichtig Schulungen zu QM sowie die Kommunikation umgesetzter QM-Maßnahmen innerhalb der Organisation ist.

Anhand des Regelkreises konnte aufgezeigt werden, wie QM systematisch in die Frauenhausarbeit integriert werden kann. Die operative Gestaltung des QM gestaltet sich in den meisten Frauenhäusern ohne Steuerungsfunktion. Dies lässt sich mit dem Prinzip der Autonomie in der Frauenhausarbeit erklären, da Kontrolle als Eingrenzung des Handlungsspielraums aufgefasst werden kann. Für die Qualitätsplanung und somit die Festlegung der Ziele und Standards, verwenden Frauenhäuser hauptsächlich das Vorschlagswesen und Brainstorming. Messende Praktiken wenden Frauenhäuser nur in kleineren Anteilen an (siehe Abbildung 17).

Für die Qualitätslenkung werden Praktiken bezogen auf die Mitarbeiterinnen sehr umfassend eingesetzt. Dabei sind Praktiken zur Suche neuer Mitarbeiterinnen und monetäre Maßnahmen nur begrenzt in Anwendung (siehe Abbildung 19). Auch kulturbezogene QM-Praktiken zur Qualitätslenkung werden flächendeckend angewandt (siehe Abbildung 20). Organisationsbezogene Praktiken finden im Vergleich zu kulturbezogenen Praktiken weniger Anwendung in den Frauenhäusern. Vor allem prozessbezogene Instrumente werden selten angewandt (siehe Abbildung 21).

Bei den Praktiken zur Qualitätsprüfung zeigt sich eine deutliche Minderung der Anwendung im Vergleich zu den anderen Phasen des Regelkreises (siehe Abbildung 2). Frauenhäuser setzen sich nicht mit ihren Fehlern und der Qualität ihrer Leistung anhand von QM-Praktiken auseinander. Die angewandten Praktiken haben dadurch wenig Management- oder Steuerungsfunktion.

Für die Qualitätsmanagementdarlegung werden fast flächendeckend Jahresberichte verfasst, was damit zusammenhängt, dass die Kostenträger diese in Form von Sachberichten fordern. Handbücher werden im Vergleich nur von 25 Frauenhäusern gepflegt. Auch weitere Praktiken, wie Statistiken oder Qualitätsaudits zum Nachweis der erreichten Ziele werden nur anteilig von den Frauenhäusern umgesetzt (siehe Abbildung 23).

In der Erhebung konnte festgestellt werden, dass lediglich ein Frauenhaus auf Basis der Selbsteinschätzung die Vollpunktzahl nach dem QMMG erreicht hat und somit ein umfassendes Qualitätsmanagement pflegt. Die Mehrheit der Frauenhäuser befindet sich in der Erkenntnisphase. Nach Crosby sind Organisationen, wie in *Kapitel 2* beschrieben, in dieser Phase gewillt, weiterzumachen und ein formelles, reglementiertes Qualitätsverbesserungssystem umzusetzen (vgl. Crosby 1979, S. 34). Organisationen gestehen sich ein, dass sie sich verbessern müssen. Ein nachhaltiges Qualitätsmanagementkonzept muss erarbeitet werden und die Mitarbeitenden lassen sich Zeit, den Inhalt zu verstehen und führen es erst dann ein.

Das deckt sich mit dem Wunsch der Frauenhausmitarbeiterinnen, Informationen, Schulungen und Unterstützung bei dem Umgang mit QM zu bekommen und dem Willen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Nach Crosby besteht in dieser Phase ein organisiertes, funktionierendes QM. Da sich 55,86% der Frauenhäuser derzeit bewusst mit QM beschäftigen, wird in über der Hälfte der befragten Häuser QM umgesetzt (vgl. Anhang 23, S. 63 f.). Jedoch bestehen für die umfassende Umsetzung laut Frauenhausmitarbeiterinnen nicht ausreichend Ressourcen (siehe Abbildung 23). Diese sind von den Frauenhausmitarbeiterinnen einzufordern. Denn sie sind motiviert und benötigen die entsprechenden Fähigkeiten und Ressourcen, um weitermachen zu können. Da laut dem Reifegradmodell die Entwicklung der Organisation nun von dem persönlichen Einsatz und der Begeisterung der Mitarbeitenden abhängt, ist die ständige Bestätigung und Motivation der Mitarbeiterinnen nun elementar (vgl. Crosby 1979, S. 34 f., 55).

10.2 Fazit & Ausblick

In dieser Masterarbeit wurde analysiert, wie das Qualitätsmanagement in die Frauenhausarbeit integriert werden kann. Dabei hat sich gezeigt, dass in der Praxis selbst erarbeitete Konzepte am ehesten angewandt und auch gewünscht werden. Für die Erarbeitung eines Konzeptes sind die Besonderheiten der Frauenhausarbeit sowie die Grundsätze des Qualitätsmanagements zu berücksichtigen. Diese decken sich vor allem in dem Prinzip der Partizipation.

Wie die empirische Studie ergeben hat, haben die meisten Frauenhäuser großes Interesse an der Auseinandersetzung mit QM. Mangelnde Zeit und personelle Ressourcen erschweren dies jedoch. Das führt dazu, dass lediglich in einem kleinen Anteil der Frauenhäuser QM konzeptionell verankert ist. Es ist festzuhalten, dass sowohl der Bedarf als auch der Wille nach einem einheitlichen Konzept besteht. Die Forderung nach Unterstützung seitens der Arbeitsgemeinschaften, der FHK und der Träger ist groß. Darüber hinaus ist die Grundvoraussetzung, dass die Kostenträger die dafür anfallenden Kosten tragen und Qualitätsmanagement in den Förderrichtlinien berücksichtigt wird.

Es ist naheliegend gemeinsam in einem Arbeitskreis und mit Hilfe der FHK ein Konzept zu erarbeiten, das konkrete Instrumente beinhaltet, welche für die Frauenhäuser umsetzbar und geeignet sind. Mit der vorliegenden Arbeit wurde entlang des Regelkreises des Qualitätsmanagements aufgezeigt, welche konkreten Praktiken derzeit in der Praxis der Frauenhäuser angewandt werden.

Zukünftige Forschungen könnten an den Rahmenbedingungen der Frauenhäuser anknüpfen und sich auf die konkreten Konzepte in den Frauenhäusern fokussieren.

Die Erkenntnisse dienen in Verbindung mit den von Sellach 2000 und der FHK 2014 formulierten Qualitätsstandards als Grundlage zur Erarbeitung eines Konzeptes für Frauenhäuser, das individuell von den einzelnen Frauenhäusern angepasst werden kann.

Mit dieser Masterarbeit wurde ein bedeutsamer Schritt in die weitere Auseinandersetzung von QM in Frauenhäusern getan. Letztlich sollte auch zukünftig im Bereich des Managements und der Ressourcen in Frauenhäusern weiter geforscht werden, um Frauenhäuser besser bei der Umsetzung ihrer gesellschaftlich wertvollen Arbeit zu unterstützen.

Literaturverzeichnis

- Arbeitskreis Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser e.V. (Hrsg.) (2010): Organisationshandbuch des Projekts zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Arbeit von Frauen und Kinderschutzhäusern. Hannover
- Arnold, Ulli/Grundwald, Klaus/ Maelicke, Bernd (Hrsg.) (2014): Lehrbuch der Sozialwirtschaft, 4., erweiterte Auflage. Baden-Baden: Nomos-Verlag-Gesellschaft
- Arnold, Ulli (2014): Qualitätsmanagement in Sozialwirtschaftlichen Organisationen. In: Arnold, Ulli/Grundwald, Klaus/ Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lehrbuch der Sozialwirtschaft, 4., erweiterte Auflage. Baden-Baden: Nomos-Verlag-Gesellschaft, S. 585-628
- Atteslander, Peter (2010): Methoden der empirischen Sozialforschung, 13., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag
- AWO Bundesverband e.V. (2005): Muster-Qualitätsmanagement-Handbuch Frauenhäuser. Bonn
- Badelt, Christoph/Meyer, Michael/Simsa, Ruth (Hrsg.) (2007): Handbuch der Nonprofit-Organisation: Strukturen und Management, 4., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Schäffer Poeschel
- Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.) (2019): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS
- Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hrsg.) (2008): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie, 2., erweiterte und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Benkel, Franziska (2021): „Wir haben nichts mehr zu verlieren ... nur die Angst!": Die Geschichte der Frauenhäuser in Deutschland. Berlin: Orlanda
- Bereswill, Mechthild/Stecklina, Gerd (Hrsg.) (2010): Geschlechterperspektiven für die Soziale Arbeit. Zum Spannungsverhältnis von Frauenbewegung und Professionalisierungsprozessen. Weinheim/München: Juventa Verlag
- Boeßenecker, Karl-Heinz/Vilain, Michael/Biebricher, Martin/Buckley, Andrea/Markert, Andreas (Hrsg.) (2003): Qualitätskonzepte in der Sozialen Arbeit. Eine Orientierung für Ausbildung. Studium und Praxis. Weinheim/Basel/Berlin: Beltz Verlag

- Bortz, Jürgen/Döring, Nicola (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 4., überarbeitete Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Bruhn, Manfred (2021): Qualitätsmanagement für Non-Profit-Organisationen. Grundlagen – Planung – Umsetzung – Kontrolle, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler
- Bruhn, Manfred (2020): Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Handbuch für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement. Grundlagen – Konzepte – Methoden. 12., aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer Gabler
- Brückner, Margit (2012): Soziale Arbeit mit Frauen und Mädchen: Auf der Suche nach neuen Wegen. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch, 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 549-558
- Brückner, Margit (2010): Erfolg und Eigensinn. Zur Geschichte der Frauenhäuser. In: Bereswill, Mechthild/Stecklina, Gerd (Hrsg.): Geschlechterperspektiven für die Soziale Arbeit. Zum Spannungsverhältnis von Frauenbewegung und Professionalisierungsprozessen. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 61-79
- Brückner, Margit (2009): Gewalt im Geschlechterverhältnis – Sozialwissenschaftlicher Blick auf häusliche Gewalt. In: Schweer, Martin K. W. (Hrsg.): Sex and Gender. Interdisziplinäre Beiträge zu einer gesellschaftlichen Konstruktion. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH, S. 37-52
- Brückner, Margit (1998): Wege aus der Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Eine Einführung, 2., erweiterte Auflage. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag
- Brückner, Margit (1996): Frauen- und Mädchenprojekte. Von feministischen Gewißeheiten zu neuen Suchbewegungen. Opladen: Leske & Budrich
- Büttner, Silke/Hack, Eva-K. (2010): Autonome Frauenhäuser. Zwischen sozialer und politischer Arbeit. Standpunkt: sozial, 2010(1), S. 7-13
- Burzan, Nicole (2015): Quantitative Methoden kompakt. Konstanz/München: UVK Verlagsgesellschaft GmbH
- Carstensen, Melinda (2018): Zur Bedeutung Autonomer Frauenhäuser. Prinzipien und Arbeitsgrundsätze. In: Lenz, Gaby/Weiss, Anne (Hrsg.): Professionalität in der Frauenhausarbeit. Aktuelle Entwicklungen und Diskurse. Wiesbaden: Springer VS, S. 45-62

- Crosby, Philip B. (2000): Qualitätsmanagement. Die aktualisierte Auflage des Welt-Bestsellers „Quality is free“. Wien: Wirtschaftsverlag Ueberreuter
- Crosby, Philip B. (1979): Quality is free. The Art of Making Quality Certain. New York/St. Louis/San Francisco/Auckland/Bogotá/Düsseldorf/Johannesburg/London/Madrid/Mexico/Montreal/New Delhi/Panama/Paris/São Paulo/Singapore/Sydney/Tokyo/Toronto: McGraw-Hill Book Company
- Dillmann, Don A. (2000): Mail and Internet Surveys. The Tailored Design Method, 2. Auflage. New York/Weinheim/Brisbane/Singapore/Toronto: John Wiley & Sons
- Daniel, Klaus (2008): Managementprozesse und Performance. Ein Konzept zur reifegradbezogenen Verbesserung des Managementhandelns. Wiesbaden: Gabler Edition Wissenschaft
- Deutsches Institut für Normung (DIN) (2005): Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe (ISO 9000:2005); Dreisprachige Fassung EN ISO 9000:2005. Berlin: Beuth Verlag GmbH
- Deutsche Gesellschaft für Qualität e.V. (DGQ) (2016): Qualitätsmanagement in der sozialen Dienstleistung. Nützlich – lebendig – unterstützend. Beltz Juventa
- Deutsche Gesellschaft für Qualität e.V. (DGQ) (1995): Begriffe zum Qualitätsmanagement, 6. Auflage. Berlin: Beuth
- Diekmann, Andreas (2020): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen, 13. Auflage. Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH
- Doderer, Yvonne P./Kortendiek, Beate (2008): Frauenprojekte: Handlungs- und Entwicklungsräume feministischer Frauenbewegungen. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie, 2., erweiterte und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 879-886
- Donabedian, Avedis (1980): The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press

- Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung GmbH München (GAB) (2016): Menschen entwickeln Qualität. Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren. Ein Leitfaden für pädagogische und soziale Arbeitsfelder, 7., vollständig überarbeitete Auflage. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag
- Geers, Dennis/Landgraf, Katja/Jochem, Roland (2010): Welchen Beitrag leisten Reifegradmodelle bei der Qualitätsbewertung von Prozessen? In: Jochem, Roland (Hrsg.): Was kostet Qualität? Wirtschaftlichkeit von Qualität ermitteln. München: Carl Hanser Verlag, 113-141
- Geiger, Walter/Kotte, Willi (2008): Handbuch Qualität. Grundlagen des Qualitätsmanagements: Systeme – Perspektiven, 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Vieweg & Sohn Verlag
- Gerull, Peter (2007): Sozialwirtschaftliches Qualitätsmanagement: Grundlagen, Konzepte, Instrumente. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller e. K.
- Glahn, Lisa (1998): Frauen im Aufbruch. 20 Jahre Geschichte und Gegenwart Autonomer Frauenhäuser. Münster: Unrast-Verlag.
- Goebel, Hans/Nelde, Peter H./Starý, Zdenek/Wölck, Wolfgang (Hrsg.) (1996): Kontaktlinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung. Berlin/New York: Walter de Gruyter
- Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (2003): Lebenswelt und Dienstleistung. In: Olk, Thomas/Otto, Hans-Uwe (Hrsg.): Soziale Arbeit als Dienstleistung. Grundlegungen, Entwürfe und Modelle. München/Unterschleißheim: Luchterhand, S. 67-89
- Häder, Michael (2019): Empirische Sozialforschung. Eine Einführung, 4. Auflage. Wiesbaden: Springer VS
- Häder, Michael/Häder, Sabine (2019): Strichprobenziehung in der quantitativen Sozialforschung. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.) (2019): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 333-348
- Hagemann-White (1992): Strategien gegen Gewalt im Geschlechterverhältnis. Bestandsanalyse und Perspektiven. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft

- Hartung, Joachim/Elpelt, Bärbel/Klösener, Karl-Heinz (1995): Statistik. Lehr- und Handbuch der angewandten Statistik mit zahlreichen, vollständig durchgerechneten Beispielen. München/Wien: R. Oldenbourg Verlag
- Heiner, Maja (2004): Qualitätsentwicklung durch externe und interne Evaluationen. In: Peterander Franz/Speck, Otto (Hrsg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen, 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, S. 132-151
- Heiner, Maja (1996): Ziel- und kriterienbezogenes Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit. Vom Katalogisieren der Aktivitäten zur Reflexion der Qualitätskriterien. In: Merchel, Joachim/Schrappner, Christian (Hrsg.): Neue Steuerung. Tendenzen der Organisationsentwicklung in der Sozialverwaltung. Münster: Votum Verlag, S. 210-230
- Homma, Norbert/Bauschke, Rafael (2010): Unternehmenskultur und Führung. Den Wandel gestalten – Methoden, Prozesse, Tools. Wiesbaden: Gabler Verlag
- Jochem, Roland (2010): Was kostet Qualität? Wirtschaftlichkeit von Qualität ermitteln. München: Carl Hanser Verlag
- Kamiske, Gerd F. (Hrsg.) (2015): Handbuch QM-Methoden. Die richtige Methode auswählen und erfolgreich umsetzen, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. München: Carl Hanser Verlag
- Kuckartz, Udo (2014): Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren. Wiesbaden: Springer VS
- Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan/Ebert, Thomas/Schehl, Julia (2013): Statistik. Eine verständliche Einführung, 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer VS
- Krebs, Dagmar/Menold, Natalja (2019): Gütekriterien quantitativer Sozialforschung. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 489-504
- Kromrey, Helmut/Roose, Jochen/Strübing, Jörg (2016): Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung mit Annotationen aus qualitativ-interpretativer Perspektive, 13., völlig überarbeitete Auflage. Konstanz/München: UVK Verlagsgesellschaft mbH

- Lachhammer, Johann (2004): Total-Value-Management - Mittelpunkt einer Qualitätsinitiative in sozialen Einrichtungen. In: Peterander Franz/Speck, Otto (Hrsg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen, 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, S. 181-191
- Lenz, Gaby/Weiss, Anne (Hrsg.) (2018): Professionalität in der Frauenhausarbeit. Aktuelle Entwicklungen und Diskurse. Wiesbaden: VS
- Lück, Detlev/Landrock, Uta (2016): Datenaufbereitung und Datenbereinigung in der quantitativen Sozialforschung. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2., erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 457-471
- Majewski, Karin/Seyband, Elke (2002): Erfolgreich arbeiten mit QfS. Qualitätsmanagement und fachliche Standards für Organisationen im sozialen Bereich. Weinheim/München: Juventa Verlag
- Matul, Christian/Scharitzer, Dieter (2007): Qualität der Leistungen in NPOs. In: Badelt, Christoph/Meyer, Michael/Simsa, Ruth (Hrsg.): Handbuch der Nonprofit-Organisation: Strukturen und Management, 4., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Schäffer Poeschel, S. 532-556
- Meinhold, Marianne (1998): Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit: Einführung und Arbeitshilfen, 3., ergänzte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Merchel, Joachim (2013): Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung, 4., aktualisierte Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa
- Merchel, Joachim (2004): Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch, 2. Auflage. Weinheim/München: Juventa-Verlag
- Merchel, Joachim/Schraper, Christian (Hrsg.) (1996): Neue Steuerung. Tendenzen der Organisationsentwicklung in der Sozialverwaltung. Münster: VOTUM Verlag GmbH
- Mull, Chris (2018): 30 und 2: Zwei Jahre Frauenhaus Hartengrube mit neuem systemischem Konzept. In: Lenz, Gaby/Weiss, Anne (Hrsg.): Professionalität in der Frauenhausarbeit. Aktuelle Entwicklungen und Diskurse. Wiesbaden: Springer VS, S. 119-133
- Olk, Thomas/Otto, Hans-Uwe (Hrsg.) (2003): Soziale Arbeit als Dienstleistung. Grundlegungen. Entwürfe und Modelle. München/Unterschleißheim: Luchterhand

- Peterander Franz/Speck, Otto (Hrsg.) (2004): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG
- Pfeifer, Tilo/Schmitt, Robert (Hrsg.) (2014): Masing Handbuch Qualitätsmanagement, 6., überarbeitete Auflage. München/Wien: Carl Hanser Verlag
- Porst, Rolf (2014): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch, 4., erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS
- Porst, Rolf (1996): Fragebogenerstellung. In: Goebel, Hans/Nelde, Peter H./Starý, Zdenek/Wölck, Wolfgang (Hrsg.): Kontaktlinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung. Berlin/New York: Walter de Gruyter, S. 737-744
- Raithel, Jürgen (2008): Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs, 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Ribbeck, Jochen (2022): Qualitätsmanagement in der Sozialwirtschaft: Grundlagen – Qualitätsmanagementsysteme – Implementierung und Steuerung, 2., neu bearbeitete Auflage. Regensburg: Walhalla
- Ribbeck, Jochen (2018): Qualitätsmanagement in Sozialunternehmen: Grundlagen – Systeme und Konzepte – Implementierung und Steuerung. Regensburg: Walhalla
- Rüegg-Stürm, Johannes (2003): Das neue St. Galler Management-Modell. Grundkategorien einer integrierten Managementlehre. Der HSG-Ansatz, 2., durchgesehene Auflage. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt Verlag
- Schellberg, Klaus (2012): Betriebswirtschaftslehre für Sozialunternehmen, 5., überarbeitete Auflage. Augsburg: ZIEL GmbH
- Schnell, Rainer/Hill, Paul B./Esser, Elke (2018): Methoden der empirischen Sozialforschung, 11., überarbeitete Auflage. Berlin/Boston: Walter de Gruyter
- Schnell, Rainer (2012): Survey-Interviews. Methoden standardisierter Befragungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Schöneck, Nadine M./Voß, Werner (2013): Das Forschungsprojekt. Planung, Durchführung und Auswertung einer quantitativen Studie, 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer VS
- Schweer, Martin K. W. (Hrsg.) (2009): Sex and Gender. Interdisziplinäre Beiträge zu einer gesellschaftlichen Konstruktion. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH

- Schweikert, Birgit (2000): Gewalt ist kein Schicksal. Ausgangsbedingungen, Praxis und Möglichkeiten einer rechtlichen Intervention bei häuslicher Gewalt gegen Frauen unter besonderer Berücksichtigung von polizei- und zivilrechtlichen Befugnissen. Baden-Baden: Nomos-Verlag-Gesellschaft
- Sellach, Brigitte (1999): Qualitätssicherung im Frauenhaus. Qualitätsmanagement – ein Permanenter selbstorganisierter Lernprozeß. Sozial extra. 1999 (6), S. 9-11
- Siebert, Gunnar/Kempf, Stean/Maßalski, Oliver (2005): Benchmarking. In: Kamiske, Gerd F. (Hrsg.): Handbuch QM-Methoden. Die richtige Methode auswählen und erfolgreich umsetzen, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. München: Carl Hanser Verlag, S. 911-942
- Stein, Petra (2019): Forschungsdesign für die quantitative Sozialforschung. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 125-142
- Stock-Homburg, Ruth/Groß, Matthias (2019): Personalmanagement. Theorien – Konzepte – Instrumente, 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler
- Theden, Philipp (2015): Q7 – Sieben Qualitätswerkzeuge. In: Kamiske, Gerd F. (Hrsg.): Handbuch QM-Methoden. Die richtige Methode auswählen und erfolgreich umsetzen. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. München: Carl Hanser Verlag, S. 723-738
- Thole, Werner (Hrsg.) (2012): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch, 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Trukeschitz, Birgit (2006): Im Dienst Sozialer Dienste. Ökonomische Analyse der Beschäftigung in sozialen Dienstleistungseinrichtungen des Nonprofit Sektors. Frankfurt am Mail: Peter Lang GmbH
- Vomberg, Edeltraud (2010): Praktisches Qualitätsmanagement. Ein Leitfadens für kleinere und mittlere Soziale Einrichtungen. Stuttgart: W. Kohlhammer
- Wagner, Karl (2014): Ausgestaltung von QM-Systemen auf Basis der ISO-9000-Reihe. In: Pfeifer, Tilo/Schmitt, Robert (Hrsg.) (2014): Masing Handbuch Qualitätsmanagement, 6., überarbeitete Auflage. München/Wien: Carl Hanser Verlag, S. 179-210

- Wagner-Schelewsky, Pia/Hering, Linda (2019): Online-Befragung. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2., erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 787-800
- Wanke, Hans-Jürgen (2003): Qualitäts-Check. In: Boeßenecker, Karl-Heinz/Vilain, Michael/Biebricher, Martin/Buckley, Andrea/Markert, Andreas (Hrsg.): Qualitätskonzepte in der Sozialen Arbeit. Eine Orientierung für Ausbildung. Studium und Praxis. Weinheim/Basel/Berlin: Beltz Verlag, S. 130-140
- Zollondz, Hans-Dieter (2016): Qualität als Fachbegriff des Qualitätsmanagements. In: Zollondz, Hans-Dieter/Ketting, Michael/Pfundtner, Raimund (Hrsg.): Lexikon Qualitätsmanagement. Handbuch des modernen Managements auf Basis des Qualitätsmanagements, 2., komplett überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH, S. 857-861
- Zollondz, Hans-Dieter (2011): Grundlagen Qualitätsmanagement: Einführung in Geschichte, Begriffe, Systeme und Konzepte, 3., überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage, München: Oldenbourg Verlag Wissenschaftsverlag GmbH
- Zollondz, Hans-Dieter (2006): Grundlagen Qualitätsmanagement. Eine Einführung in Geschichte, Begriffe, Systeme und Konzepte, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. München/Wien: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH
- Zollondz, Hans-Dieter/Ketting, Michael/Pfundtner, Raimund (Hrsg.) (2016): Lexikon Qualitätsmanagement. Handbuch des modernen Managements auf Basis des Qualitätsmanagements, 2., komplett überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH

Internetquellen

Appelt, Birgit/ Kaselitz, Verena/Logar, Rosa (2004): Ein Weg aus der Gewalt. Handbuch zum Aufbau und zur Organisation eines Frauenhauses. Wien, https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/Away%20from%20Violence%20Women%20Refuge_German.pdf (Zugriff am: 05.06.2022)

Bayerische Staatskanzlei (Hrsg.) (2022): Richtlinie für die Förderung von Frauenhäusern, Fachberatungsstellen (Notrufe) und Interventionsstellen in Bayern. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales vom 24. Februar 2022, AZ. VI4/6865-1/227. München, Bayerisches Ministerialblatt 2022 (164), <https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymbl/2022/164/baymbl-2022-164.pdf> (Zugriff am: 23.10.2022)

Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff) (2013): Handreichung zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Beratungsarbeit der Frauennotrufe und Frauenberatungsstellen im Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe e.V. (bff), 2., überarbeitete Auflage. Berlin, https://www.frauennotruf-mainz.de/files/downloads/bff_qualitaetsstandards_2.auflage.pdf (Zugriff am: 11.07.22)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2022): Hilfe und Beratung bei Gewalt, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/hilfe-und-vernetzung/hilfe-und-beratung-bei-gewalt-80640> (Zugriff am: 30.09.2022)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2019): Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt. Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarates vom 11.Mai 2011 (Istanbul-Konvention). Berlin, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/122280/cea0b6854c9a024c3b357dfb401f8e05/gesetz-zu-dem-uebereinkommen-zur-bekaempfung-von-gewalt-gegen-frauen-istanbul-konvention-data.pdf> (Zugriff am: 06.11.2022)

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2013): Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder, 2. Auflage. Niestetal: Silber Druck oHG,
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/95124/2b1eb4ce0512aa49089ebef98c813018/prm-2988-qs-28-data.pdf> (Zugriff am: 29.09.2022)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2000): Neue Fortbildungsmaterialien für Mitarbeiterinnen im Frauenhaus. Grundlagen des Managements im Frauenhaus. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag,
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94986/0bb3579b060ef1febbb07d08a2683aa0/prm-24431-sr-band-191-4-data.pdf> (Zugriff am: 23.10.2022)
- Diakonie Deutschland (2021): Wissen kompakt. Frauenhäuser und Fachberatungsstellen bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. Berlin,
https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Wissen_kompakt_PDF/2021_Wissen-Kompakt_Frauenhaus_und_haesliche_Gewalt_F.pdf (Zugriff am: 29.10.2022)
- Frauenhauskoordinierung e.V. (FHK) (2022): Kritik erwünscht. Leitfaden zu Beschwerdemanagement in Frauenhäusern & Frauenschutzwohnungen. Berlin,
https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/Publikationen/Handreichung_BM_Frauenhaus/Broschuere_Kritik_erwuenscht_Doppelseiten.pdf (Zugriff am: 31.10.2022)
- Frauenhauskoordinierung e.V. (FHK) (2021): Frauenhäuser und ihre Bewohner_innen. 2020/Deutschland. Berlin,
https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/Publikationen/Statistik/2022-11-01_Langfassung_Frauenhaus-Statistik_2021_FHK.pdf (Zugriff am: 29.10.2022)
- Frauenhauskoordinierung e.V. (FHK) (2014): Qualitätsempfehlungen für Frauenhäuser und Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen. Berlin: Frauenhauskoordinierung e.V. Berlin,
https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/PDF/FHK_Qualitaetsempfehlungen_fuer_Frauenhaeuser_und_Fachberatungsstellen_2014_web.pdf (Zugriff am: 05.06.2022)

- Frauenhauskoordinierung e.V. (FHK) (2010): Arbeitskreis Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser stellt Qualitätsprojekt vor, <https://www.frauenhauskoordinierung.de/archiv-aktuelles/archivdetail/arbeitskreis-niedersaechsischer-frauen-und-kinderschutzhaeuser-stellt-qualitaetsprojekt-vor/> (Zugriff am: 12.11.2022)
- Frauenhauskoordinierung e.V. (FHK) (o. J.): Hilfe bei Gewalt. Frauenhaus- und Fachberatungsstellensuche, <https://www.frauenhauskoordinierung.de/hilfe-bei-gewalt/frauenhaus-und-fachberatungsstellensuche> (Zugriff am: 12.07.2022)
- Peatzold, Antje (2000): Grundlagen des Managements für Mitarbeiterinnen im Frauenhaus. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.): Neue Fortbildungsmaterialien für Mitarbeiterinnen im Frauenhaus. Grundlagen des Managements im Frauenhaus, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94986/0bb3579b060ef1febbb07d08a2683aa0/prm-24431-sr-band-191-4-data.pdf>, S. 15-240 (Zugriff am: 23.10.2022)
- Sellach, Brigitte (2000a): Qualitätssicherung im Frauenhaus. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.): Neue Fortbildungsmaterialien für Mitarbeiterinnen im Frauenhaus. Grundlagen des Managements im Frauenhaus. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94986/0bb3579b060ef1febbb07d08a2683aa0/prm-24431-sr-band-191-4-data.pdf>, S. 241-340 (Zugriff am: 23.10.2022)
- Sellach, Brigitte (2000b): Frauenhausfinanzierung. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.): Neue Fortbildungsmaterialien für Mitarbeiterinnen im Frauenhaus. Grundlagen des Managements im Frauenhaus. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94986/0bb3579b060ef1febbb07d08a2683aa0/prm-24431-sr-band-191-4-data.pdf>, S. 341-410 (Zugriff am: 23.10.2022)
- Zentrale Informationsstelle Autonomer Frauenhäuser (ZIF) (o. J. a): Bundesweite Frauenhaus -Suche. Frauenhäuser in Deutschland, <https://www.frauenhaus-suche.de/> (Zugriff am: 12.07.2022)
- Zentrale Informationsstelle Autonomer Frauenhäuser (ZIF) (o. J. b): Leitlinien, https://autonome-frauenhaeuser-zif.de/wp-content/uploads/2019/08/zif_leitlinien_autonomer_frauenhaeuser_flyer_0.pdf (Zugriff am: 06.11.2022)

Zentrale Informationsstelle Autonomer Frauenhäuser (ZIF) (o.J. c): Die ZIF,
<https://autonome-frauenhaeuser-zif.de/die-zif/> (Zugriff am: 06.11.2022)

Anhang

Anhang 1: Gedächtnisprotokoll 1.....	1
Anhang 2: Gedächtnisprotokoll 2.....	4
Anhang 3: Gedächtnisprotokoll 3.....	5
Anhang 4: Gedächtnisprotokoll 4.....	6
Anhang 5: Gedächtnisprotokoll 5.....	7
Anhang 6: Gedächtnisprotokoll 6.....	8
Anhang 7: Gedächtnisprotokoll 7.....	10
Anhang 8: Gedächtnisprotokoll 8.....	11
Anhang 9: Gedächtnisprotokoll 9.....	12
Anhang 10: Gedächtnisprotokoll 10.....	13
Anhang 11: Gedächtnisprotokoll 11.....	14
Anhang 12: Gedächtnisprotokoll 12.....	15
Anhang 13: Gedächtnisprotokoll 13.....	17
Anhang 14: Dokumentenanalyse QS-Handbuch Frauenhaus Kempten	18
Anhang 15: Systematische Literaturrecherche	22
Anhang 16: Liste E-Mail-Adressen Frauenhäuser bundesweit.....	27
Anhang 17: Operationalisierung	41
Anhang 18: Willkommenseite Web-Survey	44
Anhang 19: Fragebogen.....	46
Anhang 20: Anschreiben Frauenhäuser	59
Anhang 21: Erstes Erinnerungsschreiben	60
Anhang 22: Zweites Erinnerungsschreiben	61
Anhang 23: Antworten geschlossene Fragen	62
Anhang 24: Antworten offene Fragen.....	79

Anhang 1: Gedächtnisprotokoll 1

Gespräch zum Thema: Entwicklung des Frauenhauses Kempten im Besonderen im Bereich des Qualitätsmanagements

Datum: 07.06.2022

Ort: Kempten

Beginn: 11:00 Uhr

Ende: 12:30 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Protokollantin) und Roswitha Ziegerer (erste hauptamtliche Mitarbeiterin im Frauenhaus Kempten, seit 2021 in Rente)

Entstehung und Trägerschaft des Frauenhauses Kempten

- 1981 Gründung Verein Frauen helfen Frauen e.V. (Dachverband = DPWV)
- 1983 Eröffnung des Frauenhauses in Kempten mit zwei Schlafzimmern

Beziehung Verein und Hauptamtliche

- Verein = Arbeitgeberin mit derzeit zwölf ehrenamtlichen Mitgliedern, davon drei als ehrenamtlicher Vorstand
- Vorstand keine hierarchische Weisung

Personelle und strukturelle Veränderungen

- 1983 erste hauptamtliche Mitarbeiterin, Sozialpädagogin in Vollzeit (Roswitha Ziegerer)
- Ab 1987 zweite Sozialpädagogin (Kinderbereich) → wechselnde Stellenbesetzung bis 1999
- 1988 Umzug in größeres Haus, ab da offiziell fünf Frauenhausplätze
- Ab 2000 feste hauptamtliche Sozialpädagogin im Kinderbereich
- Eingespieltes Team und mehrere Jahre ohne größere Umbrüche
- 2006 dritte hauptamtliche Mitarbeiterin, Sozialpädagogin zunächst hauptsächlich für proaktive Beratung (KIM), dann immer mehr auch in die Frauenhausarbeit und ins Team eingestiegen
- Zunehmend mehr rechtliche und politische Vorschriften, vor allem Beauftragte (Arbeitssicherheit, Brandschutz, etc.). Nicht mehr Inhalt der QS geworden
- 2014 beide Kolleginnen für längere Zeit ausgeschieden. Somit eine Mitarbeiterin aus dem Kernteam allein mit einer Vertretungskraft (Ende QS-Bearbeitungen) → Flüchtlingswelle 2015
- 2016 erstmalig Bezahlung geschäftsführender Aufgaben, welche Roswitha Ziegerer übernommen hat

- 2018 vierte hauptamtliche Mitarbeiterin, Erzieherin ausschließlich im Kinderbereich (durch Inkrafttreten der Istanbul-Konvention am 01.02.2018)
- 2018 erstmals Mitarbeiterin für Hausorganisation
- 2020 fünfte hauptamtliche Mitarbeiterin, Sozialwirtin
- 2020 Platzvergrößerung von fünf auf sieben Frauenhausplätze (mehr Frauen, somit auch mehr Kinder bei gleichem Personalschlüssel)
- 2020 Umbaumaßnahmen: aus einem Haus (gemeinsames Wohnzimmer und Küche) drei voneinander abgetrennte Wohnungen (eigene Wohnküchen und Badezimmer, keine Wohnzimmer)
- 2020 erstmalig Arbeitslaptops für jede Mitarbeiterin (zunehmende Digitalisierung)
- 2021 Renteneintritt Roswitha Ziegerer und neue hauptamtliche Mitarbeiterin Jasmin Maier, Sozialwirtin (seither nur Teilzeitkräfte, dadurch Umstrukturierungsprobleme)
- 2021 geschäftsführende Aufgaben hälftig an Sozialwirtin (Einstieg 2020) und Sozialpädagogin (Einstieg 2006)
- 2021 Anmietung weiterer Wohnung (Ausweich-/Second-stage-Möglichkeit)
- 2021/2022 Dachbodenausbau für Büroräume (aus einem 20qm² Büro im Wohnbereich der Bewohnerinnen drei einzelne abgetrennte Büros)
- 2022 Erstmals Onlineberatung
- Da autonomes Frauenhaus keine Leitung (nichthierarchisches Team), je mehr Mitarbeiterinnen (vor allem Teilzeit) desto problematischer

Entwicklungen im Rahmen des Qualitätsmanagements

- 1998 erstmalig Thema Qualitätssicherung in Frauenhäusern über den DPWV. Wenig aus eigenem Interesse, mehr Bedenken, dass die Finanzierung sonst gefährdet sein könnte (Förderung von Umsetzung von QS abhängig).
- Fortbildung von 1998 – 2000 mit zehn weiteren Frauenhäusern bei Brigitte Sellach (Sozialwissenschaftlerin).
- Im Rahmen der praxisorientierten Fortbildung wurden erstmals Leistungskataloge und ein Leitbild erstellt. Basis für QS-Handbuch
- Mit der Fortbildung sollte Konzept für Frauenhäuser entstehen, das jedoch nie veröffentlicht wurde. Kaum Skripte oder Vorlagen aus Fortbildung, da alles gemeinsam erarbeitet und zur damaligen Zeit wenig digital gearbeitet wurde.
- Fortbildungsinhalte gaben Grundlage für die Erstellung eines QS-Handbuchs
- Interesse während der Fortbildung gestiegen und Bedarf für das Frauenhaus Kempten erkannt (Relevanz von Struktur und Bestandsaufnahme)
- Ziel: gutes und einfaches Konzept, das immer ergänzbar ist

- Erstmalig ein Leitbild erarbeitet, außerdem die Satzung überarbeitet
- Nach Fortbildung für ca. fünf Jahre einmal im Jahr ein QS-Tag, an dem aktuelle Bedarfe erarbeitet wurden (z.B. Leistungsbeschreibung Praktikantin)
- Immer wieder einzelne Punkte ergänzt/überarbeitet (z.B. Hausordnung auf verschiedenen Sprachen)
- In Fachgruppen QS für ein paar Jahre Thema, irgendwann gar nicht mehr
- QS nicht mehr in den Richtlinien, somit mehr in den Hintergrund geraten
- Neue Satzung im Jahr 2004 letzte größere Überarbeitung
- 2006 Fragebogen ehemalige Bewohnerinnen (Projekt der Jahrespraktikantin)
- Kein Konzept für autonome Frauenhäuser oder Frauenhäuser generell zur Umsetzung von Qualitätsmanagement
- Seit Mai 2022 wieder feste Zuständigkeit für QM (Jasmin Maier)

Konkrete Instrumente des Qualitätsmanagements

- Leitbild (Stand 2004)
- Qualitätsmanagementhandbuch: (Themen, die nicht Inhalt der Fortbildung waren, wurden nicht eingearbeitet. Somit keine Anpassungen seit 2001 und Migrationsarbeit nicht verankert).
- Supervision
- Stellenbeschreibungen (für zwei Stellen, Stand 2003)
- Checklisten, Vorlagen (überarbeitet)
- Jährliche Statistiken zu den Belegungszahlen auch heute (gefordert von Land, Landkreis und Kommune zur Sicherstellung der Förderung)
- 360°-Feedbackkonzept (seit Mai 2022), Vorlage für Mitarbeiterinnengespräche mit Vorstand, Feedback im Team, Selbstreflexion, Fragebögen an Frauen und Kinder

Wünsche für die Zukunft

- Aktuelle Stellenbeschreibungen für jede Stelle
- Fest integriertes Qualitätsmanagementkonzept, mit klaren Standards, an dem stetig gearbeitet werden kann (mit wenig Zeitaufwand)
- Prozessoptimierungen durch QM für Aufgaben, in denen es möglich ist
- Regelung fester Verantwortlichkeiten (auch für QM), da Zuständigkeiten und Prozesse oft unklar, was zu Chaos und Ineffizienz führt
- Durch schnell gewachsenes Team und ausschließlich Teilzeitkräften Optimierung der Prozesse und Konzept zum qualitativen Arbeiten relevant

Anhang 2: Gedächtnisprotokoll 2

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 13.06.2022

Beginn: 11:00 Uhr Ende: 11:25 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und Leitung eines Frauenhauses in Trägerschaft der SKF (Bayern)

Zur Person:

- Leitung seit 2,5 Jahren

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Leitung
- Verwaltungskraft: hilft vor allem dabei, Formulare zu aktualisieren und somit das QM-Handbuch in Stand zu halten.

Stand des Qualitätsmanagements:

- QM wird momentan aktualisiert
- Für QM fehlt Disziplin und der Arbeitsalltag holt ein. In jeder Teambesprechung steht es auf der Agenda, aber wird immer wieder verschoben. Einzelne Teambesprechungen auf QM ausgelegt (ca. zwei pro Jahr).

Qualitätsmanagementpraktiken:

- QM-Handbuch
- Zertifizierung: vom Träger (SKF) vorgeschrieben und viele Jahre umgesetzt, letzte Zertifizierung wurde allerdings nicht mehr durchgeführt, da Kosten zu hoch und zu wenig Personal.
- Checkliste für neue MA. Diese müssen die Liste selbst abarbeiten und genauere Informationen zusammensuchen.
- Fragebogen wurde erstellt und geht hauptsächlich an Ehemalige.

Anhang 3: Gedächtnisprotokoll 3

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 13.06.2022

Beginn: 14:45 Uhr Ende: 14:55 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und Mitarbeiterin eines Frauenhauses in autonomer Trägerschaft (Bayern)

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Keine

Stand des Qualitätsmanagements:

- QM wird eher „stiefmütterlich“ umgesetzt.

Qualitätsmanagementpraktiken:

- Kummerkasten
- Fragebogen zum Auszug. Fokus liegt hier jedoch mehr darauf, wie die Frauenhausmitarbeiterinnen mit den Bewohnerinnen im Kontakt bleiben können als auf der Qualität der Arbeit.

Anhang 4: Gedächtnisprotokoll 4

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 15.06.2022

Beginn: 13:15 Uhr Ende: 13:20 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und Mitarbeiterin eines Frauenhauses in autonomer Trägerschaft (Bayern)

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Keine Zuständigkeit geregelt.

Stand des Qualitätsmanagements:

- QM wird nicht umgesetzt, da keine Zeit im Arbeitsalltag.

Anhang 5: Gedächtnisprotokoll 5

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 15.06.2022

Beginn: 13:40 Uhr Ende: 13:45 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und Mitarbeiterin eines Frauenhauses in Trägerschaft der AWO (Hessen)

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Leitung des Frauenhauses

Qualitätsmanagementpraktiken:

- QM-Handbuch
- Weiteres konnte nicht genannt werden, da die Leitung, die für das Qualitätsmanagement zuständig ist, im Urlaub ist und die Mitarbeiterin sich nicht sicher war, inwiefern über das Handbuch hinaus Qualitätsmanagement umgesetzt wird.

Orientierungshilfen:

- Muster QM-Handbuch der AWO

Anhang 6: Gedächtnisprotokoll 6

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 16.06.2022

Beginn: 14:30 Uhr Ende: 15:05 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und Qualitätsbeauftragte eines Frauenhauses in Trägerschaft einer gGmbH (Bayern)

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Qualitätsbeauftragte (Sozialpädagogin)
 - o Hat um die Jahrtausendwende intern vom Träger eine Fortbildung zum Thema QM gemacht.
 - o Moderationsfortbildung, um Auditierungen mit den einzelnen Teams durchführen zu können

Stand des Qualitätsmanagements:

- In Fortbildung zum Qualitätsmanagement um die Jahrtausendwende wurden Schlüsselprozesse definiert. Daraufhin mit jedem Team die einzelnen Prozesse beschrieben.
- Jährliche Auditierung des QM-Handbuchs
 - o Intern von der QM-Beauftragten gemeinsam mit einer Mitarbeiterin, die nicht in dem jeweiligen Arbeitsbereich tätig ist, z.B. Kinderbereich für Frauenbereich
 - o Auditierung findet anhand der Leistungsvereinbarungen/Leistungsbeschreibungen statt, die mit dem Kostenträger formuliert wurden
 - o 2020 aufgrund von Corona keine Auditierung
 - o 2021 keine Auditierung, da zu wenig Personal
- In-Hausseminar Anfang der 2000er Jahre mit Elke Seyband und Karin Majewski, woraus ein Buch entstanden ist „Erfolgreich Arbeiten mit Qfs – Qualitätsmanagement und fachliche Standards für Organisationen im sozialen Bereich“. Dies wird heute noch zur Orientierung verwendet.

Qualitätsmanagementpraktiken:

- Qualitätszirkel (in der Vergangenheit)
- Flussdiagramm (in der Vergangenheit)

- Fischgrätenmodell (in der Vergangenheit)
- Dokumentation (was wo zu finden ist)
- Funktionsdiagramm: Organigramm, das mit Prozessen, Entscheidungswegen und Informationen versehen ist
- Auditierung
- Fragebogen zum Auszug. Fokus liegt hier jedoch mehr darauf, wie die Frauenhausmitarbeiterinnen mit den Bewohnerinnen im Kontakt bleiben können als auf der Qualität der Arbeit.

Offen für weiteren Austausch und für offene Fragen zum Thema Qualitätsmanagement.

Anhang 7: Gedächtnisprotokoll 7

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 16.06.2022

Beginn: 16:30 Uhr Ende: 16:40 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und Mitarbeiterin eines Frauenhauses in Trägerschaft der Caritas (Bayern)

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Das Team gemeinsam

Stand des Qualitätsmanagements:

- QM-Handbuch Anfang der 2000er Jahre erstellt. Mitarbeiterinnen wollen schon viele Jahre ein neues erstellen, haben jedoch nie Zeit dafür.

Qualitätsmanagementpraktiken:

- QM-Handbuch

Hinweis, dass der Arbeitskreis des SKF derzeit ein QM-Handbuch für das Arbeiten im Kinderbereich erstellt. Die zuständige Referentin für Kinder in Frauenhäusern von der FHK ist hier Ansprechpartnerin.

Anhang 8: Gedächtnisprotokoll 8

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 17.06.2022

Beginn: 10:20 Uhr Ende: 10:25 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und Mitarbeiterin eines Frauenhauses in Trägerschaft der AWO (Bayern)

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Keine Zuständigkeit geregelt

Stand des Qualitätsmanagements:

- Vor 15 Jahren das letzte Mal mit Qualitätsmanagement beschäftigt
- Zeitlich keine Kapazitäten, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Anhang 9: Gedächtnisprotokoll 9

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 20.06.2022

Beginn: 13:35 Uhr Ende: 13:50 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und einer Mitarbeiterin eines Frauenhauses in Trägerschaft der AWO (Bayern)

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Leitung (doppelte Leitung, eine hat die Zuständigkeit für QM)

Stand des Qualitätsmanagements:

- Seit über einem Jahr unterbesetzt und Generationenwechsel, weshalb keine Zeit für QM ist.
- QM-Runden der AWO allgemein werden regelmäßig besucht
- Großes Interesse und enormer Bedarf an der Weiterentwicklung des QM im neuen Team. Kolleginnen, die in Rente gegangen sind oder bald gehen, sind dafür weniger offen.
- Aktuell Fokus auf digitale Umstellung. TAU-Software (auch speziell für Frauenhäuser) wird eingeführt, mit deren Hilfe unter anderem:
 - o Bewohnerinnenakten geführt
 - o Termine verwaltet
 - o Statistiken erstellt werden.

Qualitätsmanagementpraktiken:

- QM-Handbuch

Orientierungshilfen:

- Muster QM-Handbuch der AWO

Interesse an weiterem Austausch zum Qualitätsmanagement.

Anhang 10: Gedächtnisprotokoll 10

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 20.06.2022

Beginn: 14:00 Uhr Ende: 14:20 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und Leitung eines Frauenhauses in Trägerschaft eines Trägervereins (Baden-Württemberg)

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Leitung

Stand des Qualitätsmanagements:

- An Klausurtagen nimmt sich das Team Zeit, aktuelle Punkte zu überarbeiten und nimmt das Organisationshandbuch des Arbeitskreises Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser hierfür zur Hilfe.

Qualitätsmanagementpraktiken:

- QM-Handbuch

Orientierungshilfen:

- Organisationshandbuch des Projekts zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Arbeit von Frauen- und Kinderschutzhäusern des Arbeitskreises Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser e.V.
 - o Besonders an diesem Handbuch ist die darin beschriebene Arbeitshaltung der Frauenhausmitarbeiterinnen

Hinweis: QM-Standards der FHK aus dem Jahr 2014 werden nächstes Jahr überarbeitet.

Anhang 11: Gedächtnisprotokoll 11

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 20.06.2022

Beginn: 16:05 Uhr Ende: 16:10 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und eine Mitarbeiterin eines Frauenhauses in autonomer Trägerschaft (Bayern)

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Keine Zuständigkeit geregelt.

Stand des Qualitätsmanagements:

- Es besteht nichts, das als Qualitätsmanagement gesehen wird und es wird kein Bedarf gesehen (Mitarbeiterin seit über 30 Jahren im Frauenhaus tätig)
- Keine Zeit, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen.

Anhang 12: Gedächtnisprotokoll 12

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 22.06.2022

Beginn: 9:20 Uhr Ende: 9:45 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und Leitung eines Frauenhauses in Trägerschaft eines Trägervereins (Schleswig-Holstein)

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Leitung
 - o War davor für das QM des Trägers allgemein zuständig und hat dieses mitaufgebaut.

Stand des Qualitätsmanagements:

- Lange Zeit hat der Träger für alle Einrichtungen das EFQM-Model eingeführt. Wurde irgendwann zu aufwändig. Heute Zertifizierung in einzelnen Fachbereichen.
- Es gibt einen Zyklus beim Träger, in dem die strategischen Ziele der Gesamtorganisation definiert werden. Diese werden dann auf Fachbereiche heruntergebrochen (z.B. Jugend und Familie), für diese Fachbereiche gibt es dann eigene Qualitätspläne.
 - o Qualitätsplan wird ein Mal im Jahr in Form von einem Workshop, zu welchem die Leitung geht, hinsichtlich der Zielerreichung überprüft.

Qualitätsmanagementpraktiken:

- Primär wird mit QM-Handbuch gearbeitet, in dem die Kernprozesse (Aufnahme, Betreuung, Kinder, Auszug) festgeschrieben sind.
- Darüber hinaus wird hauptsächlich mit Listen und Dokumentationen gearbeitet.
- In jeder Teambesprechung wird wöchentlich thematisiert, was verändert oder angepasst werden muss und dadurch kontinuierlich Prozesse angepasst. Zuvor Qualitätszirkel angewandt, darauf wird mittlerweile verzichtet.
- SWOT-Analyse, um Entwicklung voranzutreiben.

- Prozessbeschreibungen in Textform. Zuvor Prozesse als Flussdiagramme dokumentiert. Dies wurde umgestellt, da Mitarbeiterinnen Probleme hatten, die Diagramme zu lesen. Aktuell Überlegungen, wieder auf Flussdiagramme umzustellen oder eine Kombination aus beiden Varianten umzusetzen.

Einschätzung zu QM:

- Wichtig zu Beginn: festschreiben, wie die Zusammenarbeit verläuft und für Teilbereiche Vorlagen schaffen. Z.B. Vorlage für Haustreffen: Themen, die immer anfallen wie Brandschutz und dann ergänzen mit Themen, die aktuell anstehen (dieses dann dokumentieren)
- QM ist zu hinterfragen, was Erleichterung ist und nicht einfach nur Methoden einführen
- Ansicht: weg von gezielten QM-Methoden und Verbesserungen stattdessen automatisch in den Arbeitsalltag integrieren.

Angebot zur Unterstützung bei offenen Fragen und Unklarheiten.

Anhang 13: Gedächtnisprotokoll 13

Telefonat zum Thema: Qualitätsmanagement in Frauenhäusern und der praktischen Umsetzung im Frauenhaus

Datum: 24.06.2022

Beginn: 11:50 Uhr Ende: 12:00 Uhr

Teilnehmerinnen: Jasmin Maier (Autorin) und Qualitätsmanagementbeauftragte eines Frauenhauses in Trägerschaft eines Trägervereins (Rheinland-Pfalz)

Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement:

- Qualitätsmanagementbeauftragte
 - o War davor acht Jahre für das Qualitätsmanagement in der Eingliederungshilfe zuständig
 - o Längere QM-Fortbildung über ASB
 - o Auditor-Ausbildung

Stand des Qualitätsmanagements:

- QM wird fortlaufend umgesetzt

Qualitätsmanagementpraktiken:

- ISO-Zertifizierung

Einschätzung zu QM:

- Nur mit längerer Fortbildung zum Qualitätsmanagement kann das Verständnis entwickelt und die Notwendigkeit der Umsetzung erkannt werden.
- Austausch der Frauenhäuser zum Thema Qualitätsmanagement ist sehr wichtig.

Interessiert an weiterem Austausch zum Qualitätsmanagement.

Anhang 14: Dokumentenanalyse QS-Handbuch Frauenhaus Kempten

Inhalte des analoges Qualitätsmanagement-Handbuchs

Gliederung	Stand	Inhalte für QM
1. Leitbild	Januar 2004	
2. Rahmenkonzeption	27.08.2004	
2.1 Grundsätze 2.1.1 Zur Geschichte des Vereins 2.1.2 Die Aufträge 2.1.3 Die Zielgruppen 2.1.4 Die Ziele		Beschreibung der Zielgruppe und Ziele.
2.2 Leistungsangebot und Umsetzung 2.2.1 Das Angebot 2.2.2 Die Aufgabenverteilung 2.2.2.1 Hauptamtliche Mitarbeiterinnen <ul style="list-style-type: none"> • Sozialpädagogin 100% (Management des Frauenhauses, Arbeit mit Frauen und in Beratungsstelle, Finanzierung & Verwaltung, Öffentlichkeitsarbeit & Vernetzung) • Sozialpädagogin 75% (Mädchen-Jungenbereich, Verwaltung, Öffentlichkeitsarbeit & Vernetzung) • Jahrespraktikantin 100% 2.2.2.2 Honorarkräfte <ul style="list-style-type: none"> • Vertretung der Fachkräfte, Personal-Vereinsbuchhaltung, Hauswirtschaft, Reparatur- und Renovierungsarbeiten, Kinderbetreuung, Dolmetschertätigkeiten 2.2.2.3 Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen <ul style="list-style-type: none"> • Trägervereinsrelevante Tätigkeiten, Rufbereitschaft 		Zuständigkeiten
2.3 Qualitätssichernde Maßnahmen 2.3.1 Strukturqualität 2.3.2 Prozessqualität 2.3.3 Ergebnisqualität		Prozessqualität <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation • Fort- und Weiterbildungen • Jährliche Qualitätstage (Aktualisierung: Rahmenkonzeption, Standards, Regelungen, Checklisten + Stellenbeschreibungen) Ergebnisqualität <ul style="list-style-type: none"> • Jahresbericht

2.4 Finanzierung		
3. Satzung	23.10.2001	
4. Strukturqualität	27.08.2004	
4.1 Einrichtung 4.1.1 Erreichbarkeit 4.1.2 Platzangebot 4.1.3 Einzugsbereich 4.2 Trägerin 4.3 Frauenhaus: Gebäude/Räume/Ausstattung 4.3.1 Wohnräume für Frauen und Kinder 4.3.2 Sozialräume 4.3.3 Hauswirtschaftsräume/ Hygiene 4.3.4 Arbeitsbereich der Mitarbeiterinnen 4.3.5 Außenbereich 4.3.6 Sicherheit 4.4 Beratungsstelle 4.5 Personal 4.6 Arbeitsbereiche 4.6.1 Stellenbeschreibung (07.07.2003): Hauptamtliche Mitarbeiterin für Arbeit mit Frauen 4.6.2 Stellenbeschreibung (07.07.2003): Hauptamtliche Mitarbeiterin für Arbeit mit Mädchen und Jungen 4.6.3 Organigramm (07.07.2003) 3.7 Finanzen		Stellenbeschreibungen: Aufgabenbereich „Qualitätssichernde Tätigkeiten“ = je 20% der Stelle mit 38,5 und 29 Stunden Qualitätssichernde Tätigkeiten <ul style="list-style-type: none"> • Fortschreibung der Rahmenkonzeption + Qualitätsstandards • Teilnahme an relevanten Dienstbesprechungen und Fortbildungen • Sicherstellung der Schutz- und Funktionsfähigkeit des FH. Beschaffung, Sicherstellung von Reparatur- und Renovierungsarbeiten
5. Leistungskatalog	08.07.2003	
5.1 Bereitstellung einer sicheren Unterkunft rund um die Uhr 5.1.1 Erreichbarkeit des Frauenhauses („Rufbereitschaft“) 5.1.2 Aufnahme der Frauen ins Frauenhaus 5.2 Arbeit mit Frauen (im Frauenhaus/außerhalb des Frauenhauses) 5.2.1 Erstgespräch nach Aufnahme einer Frau 5.2.2 Informations- und Hilfsangebot zur Erreichung sozialer, wirtschaftlicher und rechtlicher Absicherung 5.2.3 Begleitung und Unterstützung bei der weiteren Lebensplanung		Von 27 Prozessen bestehen 16 Prozessbeschreibungen in tabellarischer Form (Textform). Diese sind folgendermaßen aufgebaut: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsbereich • Spezifizierung • Ziele • Maßnahmen • Dokumentationsart • Verantwortlichkeit

<p>5.2.4 Individuelle (kontinuierliche) psychosoziale Beratung und Hilfe bei der Bewältigung der Gewalterfahrungen</p> <p>5.2.5 Leistungen für Migrantinnen</p> <p>5.2.6 Beratung bei der Erziehung und Betreuung der Kinder</p> <p>5.2.7 Einschließlich rechtlicher Fragen</p> <p>5.2.8 Gestaltung des Zusammenlebens im Haus</p> <p>5.2.9 Gruppenangebote</p> <p>5.2.10 Begleitung und Hilfe beim Auszug</p> <p>5.2.11 Telefonische und ambulante Beratung</p> <p>5.2.12 Nachgehende Beratung</p> <p>5.3 Arbeit mit Mädchen und Jungen (im Frauenhaus/außerhalb des Frauenhauses)</p> <p>5.3.1 Aufnahmekontakt</p> <p>5.3.2 Einzelgespräche /-kontakte</p> <p>5.3.3 Unterstützung bei der Bewältigung von Gewalt- und Trennungserfahrungen</p> <p>5.3.4 Altersspezifische Gruppenarbeit</p> <p>5.3.5 Vorbereitung von Begleitung zu Terminen (mit und ohne Mütter)</p> <p>5.3.6 Ergänzende Kinderbetreuung (bei Bedarf)</p> <p>5.3.7 Begleitung zum Abschied</p> <p>5.4 Kooperations- und Anti-Gewalt-Arbeit</p> <p>5.4.1 Einzelfallbezogene Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Diensten</p> <p>5.4.2 Einzelfallübergreifende Zusammenarbeit in Interventions- /Kooperationsprojekten</p> <p>5.4.3 Informationsarbeit zur Vermittlung des Angebotes Frauenhaus</p> <p>5.4.4 Öffentlichkeitsarbeit</p> <p>5.5 Hausorganisation und Hauswirtschaft</p> <p>5.5.1 Gewährleistung der Schutzfunktion des Hauses</p> <p>5.5.2 Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Hauses</p> <p>5.6 Ausbildung und Anleitung von Praktikantinnen in sozialpädagogischen Berufen</p> <p>5.6.1 Verantwortung für die Ausbildung</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation <p>Formen der Evaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflektion in Gesprächen • Überprüfung der Dokumente (Leitfaden, Beratungsführerin, Hausordnung, Sicherheitsregeln) • Feedback der Frauen (Haustreffen, Ehemaligentreffen, nach Außenterminen individuell, am Ende eines Gesprächs) • Auswertung der Gesprächsprotokolle • Supervision • Auswertung der Checklisten • Fragebogen bei Auszug
6. Statistisches Material	1983-2006	
<p>6.1 Belegungszahlen</p> <p>6.2 Soziodemographische Hintergründe der Frauen und Kinder</p> <p>6.3 Informationen zur Gewalt</p> <p>6.4 Telefonische Info- und Beratungskontakte</p> <p>6.5 Aufnahmeanfragen</p>		<p>Qualitätsmanagementdarlegung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statistik zu Belegung und Kontakte

6.6 Externe Termine		
6.7 Einsatz von Dolmetscherinnen		
7. Hausordnung	23.07.2004	
7.1 Mitarbeiterinnen des Frauenhauses		
7.2 Unsere wichtigsten Anliegen		
7.2.1 Anonymität		
7.2.2 Alkohol/Drogen/Rauchen im Frauenhaus		
7.2.3 Mädchen und Jungen		
7.2.4 Zusammenleben		
7.2.5 Organisation		
7.2.6 Auszug		
7.3 Sicherheitsregeln		
8. Vorlagen/Checklisten	Teils aktuell	
8.1 Karteikarte Bewohnerin		Qualitätsmanagement- darlegung • Checklisten • Vorlagen
8.2 Aufnahmevereinbarung		
8.3 Aufnahmeanfragen		
8.4 Beratungen (Statistik)		
8.5 Bereitschaftsdienst		
8.6 Telefonberatung		
8.7 Abrechnung Rufbereitschaft		
8.8 Abrechnung Honorarkräfte		
9. Leitfaden für die Rufbereitschaft im Frauenhaus	17.03.2015	
9.1 Wichtige Telefonnummern		
9.2 Telefonliste Frauenhaus-Mitarbeiterinnen		
9.3 Frauenhäuser in Bayern und nahe Frauenhäuser in BW		
9.4 Gesprächsleitfaden bei Aufnahmeanfragen		
9.5 Was eine Frau mitnehmen sollte		
9.6 Hausordnung		
9.7 Sicherheitsregeln		
9.8 Wo ist was im Frauenhaus / Was tun im Notfall		
9.9 Anlaufstellen		
9.10 Migrantinnen		
9.11 Gewaltschutzgesetz		
9.12 Scheidungsratgeber		
9.13 Vergewaltigung (Merkblatt)		
9.14 Absprachen bei Begleitung von Frauen		
10. Evaluation		
9.1 Auszugsfragebogen Bewohnerinnen		Qualitätsprüfung • Auszugs- fragebogen
11. Öffentlichkeitsmaterial		
10.1. Flyer		

Anhang 15: Systematische Literaturrecherche

Datenbank	Suchwörter	Treffer	Ergebnisse
Qualitätsmanagement Frauenhäuser			
Katalog Hochschulbibliothek Kempten	Suchwörter: Qualität* AND frauenhaus* Schlagwort: Frauenhaus*	Katalog: 0	
		Aufsätze & mehr: 0	
		Verbundkatalog: 2	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziell interessant: 2 • Ausgewählt: 1
Wiso Sozialwissenschaften	Suchwörter: qualität* AND frauenhaus* Schlagwort: Frauenhaus*	5	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 2 • Potenziell interessant: 3 • Ausgewählt: 1
SpringerLink	Suchwörter: qualität* AND frauenhaus* Eingrenzung: <ul style="list-style-type: none"> • Book • Social work 	109	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 105 • Potenziell interessant: 4 • Ausgewählt: 1
Google-Suche	Suchwörter: qualität* frauenhaus* Eingrenzung: <ul style="list-style-type: none"> • Deutschland • Deutsch • wortwörtlich 	4	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 2 • Potenziell interessant: 2 • Ausgewählt: 2
Zusätzlich durch Schneeballsystem: 3 Zusätzlich aufgrund von Hinweisen in Telefongesprächen (siehe Anhang 2-13) gezielt gesucht: 3			
Qualitätsmanagement soziale Dienstleistungen/NPO's			
Katalog Hochschulbibliothek Kempten	Suchwörter: qualitätsmanagement* AND sozial* Schlagwörter:	Katalog: 7	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 2 • Potenziell interessant: 5 • Ausgewählt: 1
		Aufsätze & mehr: 19	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 14 • Potenziell interessant: 0

	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmanagement • Soziale Dienstleistung 		<ul style="list-style-type: none"> • Ausgewählt: 0
		Verbundkatalog: 19	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 8 • Doppelt: 1 • Potenziell interessant: 7 • Bereits ausgewählt: 1 • Ausgewählt: 1
Katalog Hochschulbibliothek Kempten	Suchwörter: qualitätsmanagement* AND sozial*	Katalog: 20	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 1 • Potenziell interessant: 19 • Ausgewählt: 6
	Schlagwörter: <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmanagement • Sozialeinrichtung 	Aufsätze & mehr: 21	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 18 • Potenziell interessant: 1 • Ausgewählt: 0
	Qualitätsmanagement* Stichwort: methoden*	Verbundkatalog: 23	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 8 • Doppelt: 4 • Potenziell interessant: 10 • Ausgewählt: 0 • Bereits ausgewählt: 1
Springer Link	Suchwörter: Qualitätsmanagement* NEAR sozial*	32	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 23 • Potenziell interessant: 7 • Ausgewählt: 2
	Eingrenzungen: <ul style="list-style-type: none"> • Bücher • Management 		
Beltz Juventa eJournals	Suchwörter: Qualitätsmanagement AND sozialwirtschaft	115	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 102 • Doppelt: 4 • Potenziell interessant: 6 • Bereits ausgewählt: 2 • Ausgewählt: 1
	Eingrenzung: <ul style="list-style-type: none"> • Pädagogik/Soziale Arbeit 		
Zusätzlich durch Schneeballsystem: 6			

Qualitätsmanagement allgemein			
Katalog Hochschulbibliothek Kempten	Suchwörter: Qualität* AND management* Stichwort: • Methoden* Eingrenzung: • Qualitätsmanagement	69	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 25 • Doppelt: 9 • Potenziell interessant: 32 • Bereits ausgewählt: 2 • Ausgewählt: 1
Zusätzlich durch Schneeballsystem: 7			
Reifegradmodell			
Katalog Hochschulbibliothek Kempten	Suchwörter: maturity grid Schlagwort: quality*	Katalog: 0	
		Verbundkatalog: 4	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziell interessant: 3 • Doppelt: 1 • Ausgewählt: 1
	Suchwörter: reifegradmodell* AND qualität* Schlagwort: Qualitätsmanagement	Katalog: 6	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziell interessant: 4 • Anderes Thema: 2 • Ausgewählt: 2
Zusätzlich durch Schneeballsystem: 1			
Frauenhäuser/Frauenhausarbeit			
Katalog Hochschulbibliothek Kempten	Suchwort: Häusliche Gewalt Schlagwort: frauenhaus Eingrenzung: • Sozialarbeit	Katalog: 2	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziell interessant: 2 • Ausgewählt: 1
		Verbundkatalog: 14	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes Thema: 3 • Potenziell interessant: 4 • Doppelt: 5 • Bereits ausgewählt: 1 • Ausgewählt: 1
Statista	Suchwort: Frauenhaus Eingrenzung: Statistiken Land: Deutschland	7	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziell interessant: 4 • Anderes Thema: 3 • Ausgewählt: 1

	Suchgenauigkeit: hoch		
Google	Suchörter: Förderrichtlinien Frauenhäuser Bayern pdf Eingrenzung: • Deutschland • Seiten auf Deutsch		• Ausgewählt: 1
Google	Suchwörter: Frauenhäuser in Deutschland Eingrenzung: • Deutschland • Seiten auf Deutsch • Wörtliche Ergebnisse		• Ausgewählt: 4
Zusätzlich durch Schneeballsystem: 14			
Empirische Sozialforschung			
Katalog Hochschulbibliothek Kempten	Suchwörter: Empirische Sozialforschung Schlagwort: Quantitativ* AND qualitativ* Titel/Stichwort: method* Eingrenzung: Empirische Sozialforschung, Buch, deutsch	Katalog: 12	• Doppelt: 5 • Potenziell interessant: 9 • Anderes Thema: 2 • Ausgewählt: 2
		Aufsätze & mehr: 38	• Doppelt: 6 • Potenziell interessant: 18 • Anderes Thema: 19 • Ausgewählt: 4
		Verbundkatalog: 51	• Doppelt: 27 • Potenziell interessant: 27 • Anderes Thema: 12 • Ausgewählt: 0

Katalog Hochschulbibliothek Kempten	Suchwörter: quantitativ* Sozialforschung Schlagwort: Method* Titel/Stichwort: quantitativ* Eingrenzung: Empirische Sozialforschung, quantitative Methode, Buch, deutsch	Katalog: 20	<ul style="list-style-type: none"> • Doppelt: 12 • Potenziell interessant: 13 • Anderes Thema: 1 • Ausgewählt: 3
		Aufsätze & mehr: 35	<ul style="list-style-type: none"> • Doppelt: 8 • Potenziell interessant: 10 • Anderes Thema: 8 • Ausgewählt: 1
		Verbundkatalog: 25	<ul style="list-style-type: none"> • Doppelt: 8 • Potenziell interessant: 15 • Anderes Thema: 3 • Ausgewählt: 2
Zusätzlich durch Schneeballsystem: 6			

Anhang 16: Liste E-Mail-Adressen Frauenhäuser bundesweit

Anzahl	Frauenhaus	Stadt	Bundesland	Träger	E-Mail
1	Frauen- und Kinderschutzhaus Baden-Baden und Landkreis Rastatt	Baden-Baden	Baden-Württemberg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
2	Frauenhaus Zollernalbkreis e.V.	Balingen	Baden-Württemberg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
3	Beratung für Frauen/Frauenschutzhaus	Biberach	Baden-Württemberg	Caritas	[REDACTED]
4	SopHiE gGmbH	Bruchsal	Baden-Württemberg	gGmbH	[REDACTED]
5	Frauen helfen Frauen e.V. Calw	Calw	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
6	Frauenhaus Esslingen	Esslingen	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
7	Frauen- und Kinderschutzhaus Filder	Filderstadt	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
8	Frauen- und Kinderschutzhaus	Freiburg Breisgau	Baden-Württemberg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
9	Frauenhaus im Landkreis Freudenstadt	Freudenstadt	Baden-Württemberg	DRK	[REDACTED]
10	AWO Frauen- und Kinderschutzhaus	Friedrichshafen	Baden-Württemberg	AWO	[REDACTED]
11	Frauenhaus Göppingen	Göppingen	Baden-Württemberg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
12	Frauen helfen Frauen e.V. Heidelberg	Heidelberg	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
13	Frauen- und Kinderschutzhaus Heidenheim	Heidenheim	Baden-Württemberg	Diakonie	[REDACTED]
14	Autonomes Frauenhaus	Heilbronn	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
15	Frauen- und Kinderschutzhaus Heilbronn	Heilbronn	Baden-Württemberg	Diakonie	[REDACTED]
16	Autonomes Frauenhaus Karlsruhe	Karlsruhe	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
17	Frauenhaus SkF Karlsruhe	Karlsruhe	Baden-Württemberg	SKF	[REDACTED]
18	Frauenhaus Kirchheim-Teck	Kirchheim	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
19	Frauenhaus Konstanz	Konstanz	Baden-Württemberg	AWO	[REDACTED]
20	Frauen- und Kinderschutzhaus Filder	Leinfelden-Echterdingen	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
21	Frauen helfen Frauen e.V.	Lörrach	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
22	Frauenhaus Ludwigsburg	Ludwigsburg	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
23	Frauen- und Kinderschutzhaus Heckertstift	Mannheim	Baden-Württemberg	Caritas	[REDACTED]
24	Mannheimer Frauenhaus e.V.	Mannheim	Baden-Württemberg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]

25	Frauen- und Kinderschutzhaus Neckar-Odenwald- und Main-Tauberkreis	Mosbach	Baden-Württemberg	Landratsamt	[REDACTED]
26	Frauen helfen Frauen Ortenau e.V.	Offenburg	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
27	Ökumenisches Frauenhaus	Pforzheim	Baden-Württemberg	Diakonie	[REDACTED]
28	Frauen- und Kinderschutzhaus	Radolfzell	Baden-Württemberg	Diakonie	[REDACTED]
29	Frauen- und Kinderschutzhaus	Ravensburg	Baden-Württemberg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
30	Frauenhaus Reutlingen e.V.	Reutlingen	Baden-Württemberg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
31	Frauen- und Kinderschutzeinrichtung	Schwäbisch Gmünd	Baden-Württemberg	Landratsamt	[REDACTED]
32	Frauen- und Kinderschutzhaus Schwäbisch Hall	Schwäbisch Hall	Baden-Württemberg	Diakonie	[REDACTED]
33	Frauen- und Kinderschutzhaus Sigmaringen	Sigmaringen	Baden-Württemberg	Kirchlicher Träger	[REDACTED]
34	Frauenhaus Singen e.V.	Singen	Baden-Württemberg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
35	Frauenhaus	Stuttgart	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
36	Städt. Frauenhaus Stuttgart	Stuttgart	Baden-Württemberg	Stadt	[REDACTED]
37	Autonomes Frauenhaus	Tübingen	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
38	Frauenhaus	Tuttlingen	Baden-Württemberg	bff	[REDACTED]
39	Frauenhaus Ulm	Ulm	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
40	Frauenhaus Alb-Donau-Kreis	Ulm (Donau)	Baden-Württemberg	Caritas	[REDACTED]
41	Frauen- und Kinderschutzhaus Frauen helfen Frauen	VS-Villingen	Baden-Württemberg	Autonom	[REDACTED]
42	Frauenhaus im Rems-Murr-Kreis	Waiblingen	Baden-Württemberg	DRK	[REDACTED]
43	Frauen- und Kinderschutzhaus im Hohenlohekreis	Waldenburg	Baden-Württemberg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
44	Frauen- und Kinderschutzhaus	Waldshut	Baden-Württemberg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
45	Frauenschutzwohnung Arche	Amberg	Bayern	SKF	[REDACTED]
46	Frauenhaus Ansbach	Ansbach	Bayern	Caritas	[REDACTED]
47	Frauenhaus AWO Aschaffenburg	Aschaffenburg	Bayern	AWO	[REDACTED]
48	Frauenhaus Augsburg	Augsburg	Bayern	AWO	[REDACTED]
49	Frauenhaus Bamberg	Bamberg	Bayern	SKF	[REDACTED]
50	Frauenhaus Bayreuth	Bayreuth	Bayern	Caritas	[REDACTED]

51	Frauenhaus	Burghausen	Bayern	Autonom	[REDACTED]
52	Frauenhaus im Landkreis Schwandorf	Burglengenfeld	Bayern	Paritätischer Wohlfahrtsverband	[REDACTED]
53	Frauenhaus Coburg	Coburg	Bayern	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
54	Frauenhaus Dachau	Dachau	Bayern	AWO	[REDACTED]
55	Frauenhaus Nordschwaben	Donauwörth	Bayern	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
56	Frauenhaus Erding	Dorfen	Bayern	DRK	[REDACTED]
57	Frauenhaus Erding	Erding	Bayern	BRK	[REDACTED]
58	Autonomes Frauenhaus Erlangen	Erlangen	Bayern	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
59	Frauenhaus Freising	Freising	Bayern	Diakonie	[REDACTED]
60	Frauenhaus Fürstenfeldbruck	Fürstenfeldbruck	Bayern	Autonom	[REDACTED]
61	Frauenhaus Fürth	Fürth	Bayern	Autonom	[REDACTED]
62	Frauenschutzwohnung Hof	Hof	Bayern	Diakonie	[REDACTED]
63	Frauenhaus Landkreis München	Hohenbrunn	Bayern	SKF	[REDACTED]
64	Caritas Frauenhaus	Ingolstadt	Bayern	Caritas	[REDACTED]
65	Frauenhaus Kaufbeuren-Ostallgäu	Kaufbeuren	Bayern	SKF	[REDACTED]
66	Frauenhaus Kempten	Kempten	Bayern	Autonom	[REDACTED]
67	AWO Frauenhaus	Landshut	Bayern	AWO	[REDACTED]
68	Frauenhaus Landshut	Landshut	Bayern	Caritas	[REDACTED]
69	Frauenhaus Memmingen	Memmingen	Bayern	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
70	Frauenhilfe München	München	Bayern	gGmbH	[REDACTED]
71	Frauenhaus München	München	Bayern	Autonom	[REDACTED]
72	Haus Hagar	München	Bayern	Caritas	[REDACTED]
73	Frauenhaus Murnau	Murnau am Staffelsee	Bayern	SKF	[REDACTED]
74	AWO Frauenhaus Neu-Ulm	Neu-Ulm	Bayern	AWO	[REDACTED]
75	Frauenhaus Nürnberg	Nürnberg	Bayern	Autonom	[REDACTED]
76	Frauenhaus Hagar	Nürnberg	Bayern	Caritas	[REDACTED]

77	SKF- Frauenhaus Passau	Passau	Bayern	SKF	[REDACTED]
78	Frauen- und Kinderschutzhaus	Regensburg	Bayern	SKF	[REDACTED]
79	Autonomes Frauenhaus	Regensburg	Bayern	Autonom	[REDACTED]
80	Frauenhaus Rosenheim	Rosenheim	Bayern	SKF	[REDACTED]
81	Anna-Wolf-Frauenhaus	Schwabach	Bayern	Autonom	[REDACTED]
82	Frauenhaus für die Region Main-Rhön in Schweinfurt	Schweinfurt	Bayern	Autonom	[REDACTED]
83	Frauenhaus Selb	Selb	Bayern	AWO	[REDACTED]
84	Frauenhaus	Straubing	Bayern	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
85	Frauenhaus Weiden	Weiden i.d.Opf.	Bayern	Diakonie	[REDACTED]
86	Frauen helfen Frauen Wolfratshausen (Frauenhaus)	Wolfratshausen	Bayern	Autonom	[REDACTED]
87	Frauenhaus im SkF e.V. Würzburg	Würzburg	Bayern	SKF	[REDACTED]
88	Frauenhaus	Würzburg	Bayern	AWO	[REDACTED]
89	2. Autonomes Frauenhaus Berlin	Berlin	Berlin	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
90	Hestia Frauenhaus	Berlin	Berlin	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
91	4. Autonomes Frauenhaus	Berlin	Berlin	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
92	Frauenhaus der Caritas	Berlin	Berlin	Caritas	[REDACTED]
93	Frauenhaus BORA	Berlin	Berlin	Diakonie	[REDACTED]
94	Interkulturelles Frauenhaus	Berlin	Berlin	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
95	UFV Brandenburg e.V.	Brandenburg an der Havel	Brandenburg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
96	Frauenhaus Cottbus e.V.	Cottbus	Brandenburg	Autonom	[REDACTED]
97	"für frauen" e.V.	Eberswalde	Brandenburg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
98	Autonomes Frauenhaus Eisenhüttenstadt	Eisenhüttenstadt	Brandenburg	Autonom	[REDACTED]
99	Frauenhaus Finsterwalde	Finsterwalde	Brandenburg	Diakonie	[REDACTED]
100	Frauenhaus	Frankfurt/Oder	Brandenburg	Johanniter	[REDACTED]
101	Kontakt- und Beratungsstelle für von Gewalt betroffene Frauen	Fürstenwalde	Brandenburg	Autonom	[REDACTED]
102	Frauenhaus Guben	Guben	Brandenburg	DRK	[REDACTED]
103	Frauen- und Kinderschutzhaus Lauchhammer	Lauchhammer	Brandenburg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]

104	ASB Frauenhaus	Luckenwalde	Brandenburg	ASB	[REDACTED]
105	Frauenhaus und Beratungszentrum Ludwigsfelde	Ludwigsfelde	Brandenburg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
106	Frauenhaus und Krisen- und Frauenberatungsstelle	Neuruppin	Brandenburg	Autonom	[REDACTED]
107	Frauenhaus Oberhavel	Oranienburg	Brandenburg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
108	Frauenhaus Potsdam	Potsdam	Brandenburg	Autonom	[REDACTED]
109	Beratungs- und Krisenzentrum für Frauen Rathenow	Rathenow	Brandenburg	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
110	Frauenhaus Schwedt	Schwedt	Brandenburg	Kirchlicher Träger	[REDACTED]
111	Frauen für Frauen e.V. -Frauenhaus	Wittenberge	Brandenburg	Autonom	[REDACTED]
112	Bremer Autonomes Frauenhaus	Bremen	Bremen	Autonom	[REDACTED]
113	AWO-Frauenhaus Kreisverband Bremen	Bremen	Bremen	AWO	[REDACTED]
114	Frauenhaus Bremerhaven	Bremerhaven	Bremen	Diakonie	[REDACTED]
115	2. Hamburger Frauenhaus e.V.	Hamburg	Hamburg	Autonom	[REDACTED]
116	4. Hamburger Frauenhaus e.V.	Hamburg	Hamburg	Autonom	[REDACTED]
117	5. Hamburger Frauenhaus	Hamburg	Hamburg	Autonom	[REDACTED]
118	6. autonomes Frauenhaus Hamburg	Hamburg	Hamburg	Autonom	[REDACTED]
119	Frauen helfen Frauen Hamburg e.V.	Hamburg	Hamburg	Autonom	[REDACTED]
120	Frauenhaus	Hamburg	Hamburg	Diakonie	[REDACTED]
121	Frauenhaus Bad Hersfeld	Bad Hersfeld	Hessen	Autonom	[REDACTED]
122	AWO Frauenhaus Lotte Lemke	Bad Homburg v.d.H.	Hessen	AWO	[REDACTED]
123	Haus für Frauen in Not und Beratungsstelle/Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt, Bad Schwalbach	Bad Schwalbach	Hessen	Caritas	[REDACTED]
124	Frauenhaus	Bad Wildungen	Hessen	Autonom	[REDACTED]
125	Frauenhaus im Landkreis Kassel	Baunatal	Hessen	Autonom	[REDACTED]
126	Frauenhaus Bergstraße	Bensheim	Hessen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
127	Frauenhaus Darmstadt	Darmstadt	Hessen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
128	Frauen helfen Frauen e.V.	Dieburg	Hessen	Autonom	[REDACTED]
129	Frauenhaus Erbach	Erbach	Hessen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]

130	Frauenhaus im Werra-Meißner Kreis	Eschwege	Hessen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
131	Frauenhaus die Kanne	Frankfurt am Main	Hessen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
132	Haus für Frauen und Kinder I	Frankfurt am Main	Hessen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
133	Frauen helfen Frauen e.V. Frankfurt/Main	Frankfurt am Main	Hessen	Autonom	[REDACTED]
134	Frauenhaus Wetterau	Friedberg	Hessen	Autonom	[REDACTED]
135	Frauenhaus Fulda	Fulda	Hessen	SKF	[REDACTED]
136	Autonomes Frauenhaus Gießen e.V.	Gießen	Hessen	Autonom	[REDACTED]
137	SKF Frauenhaus	Gießen	Hessen	SKF	[REDACTED]
138	Frauenhaus Groß-Gerau	Groß-Gerau	Hessen	Autonom	[REDACTED]
139	Frauenhaus Hanau	Hanau	Hessen	Autonom	[REDACTED]
140	Frauen helfen Frauen e.V.	Hofheim	Hessen	Autonom	[REDACTED]
141	AWO-Frauenhaus, Haus Kunterbunt	Homburg	Hessen	AWO	[REDACTED]
142	Frauenhaus Kassel e.V.	Kassel	Hessen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
143	Frauenhaus Limburg	Limburg	Hessen	Autonom	[REDACTED]
144	Frauenhaus Marburg	Marburg	Hessen	Autonom	[REDACTED]
145	Frauen helfen Frauen e.V.	Oberursel	Hessen	Autonom	[REDACTED]
146	Frauen helfen Frauen e.V.	Offenbach	Hessen	Autonom	[REDACTED]
147	Frauen helfen Frauen Kreis Offenbach e.V.	Rodgau	Hessen	Autonom	[REDACTED]
148	Perlenschatz e.V. - Zuflucht für muslimische Frauen	Solms	Hessen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
149	Frauenhaus Wächtersbach	Wächtersbach	Hessen	Autonom	[REDACTED]
150	Frauenhaus Wetzlar e. V.	Wetzlar	Hessen	Autonom	[REDACTED]
151	Frauenhaus Nurdan-Eker und Beratungsstelle für Frauen	Wiesbaden	Hessen	AWO	[REDACTED]
152	Haus für Frauen in Not	Wiesbaden	Hessen	Diakonie	[REDACTED]
153	Frauenhaus	Greifswald	Mecklenburg-Vorpommern	Autonom	[REDACTED]
154	Frauenschutzhaus Güstrow	Güstrow	Mecklenburg-Vorpommern	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
155	Frauenhaus Ludwigslust	Ludwigslust	Mecklenburg-Vorpommern	AWO	[REDACTED]

156	Frauen- und Kinderschutzhaus	Neubrandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Eigener Trägerverein	██████████
157	Frauenschutzhaus Ribnitz-Damgarten	Ribnitz-Damgarten	Mecklenburg-Vorpommern	AWO	████████████████████
158	Autonomes Frauenhaus Rostock	Rostock	Mecklenburg-Vorpommern	Eigener Trägerverein	████████████████████
159	AWO Frauenhaus - Frauen in Not	Schwerin	Mecklenburg-Vorpommern	AWO	████████████████████
160	Frauenschutzhaus Stralsund	Stralsund	Mecklenburg-Vorpommern	AWO	████████████████████
161	Frauenhaus Wismar	Wismar	Mecklenburg-Vorpommern	AWO	████████████████████
162	DRK Frauen- und Kinderschutzhaus Aurich	Aurich	Niedersachsen	DRK	████████████████████
163	Frauen- und Kinderschutzhaus der Landkreise Ammerland und Wesermarsch	Bad Zwischenahn	Niedersachsen	Diakonie	████████████████████
164	Frauen- und Kinderschutzhaus	Bersenbrück	Niedersachsen	SKF	████████████████████
165	Frauenhaus Braunschweig	Braunschweig	Niedersachsen	AWO	████████████████████
166	AWO-Frauenhaus im Landkreis Harburg	Buchholz i.d. Nordheide	Niedersachsen	AWO	████████████████████
167	Frauenhaus Celle e.V.	Celle	Niedersachsen	Autonom	████████████████████
168	Hilfe für Frauen und Kinder in Not	Celle	Niedersachsen	Paritätischer Wohlfahrtsverband	████████████████████
169	Sozialzentrum Cuxhaven - Frauenhaus	Cuxhaven	Niedersachsen	Paritätischer Wohlfahrtsverband	████████████████████
170	Frauenhaus Delmenhorst	Delmenhorst	Niedersachsen	Autonom	████████████████████
171	Frauen- und Kinderschutzhaus Diepholz	Diepholz	Niedersachsen	Eigener Trägerverein	████████████████████
172	Frauenhaus Emden	Emden	Niedersachsen	AWO	████████████████████
173	Frauenhaus des Landkreises Gifhorn	Gifhorn	Niedersachsen	Caritas	████████████████████
174	Goslarer Frauenhaus e.V.	Goslar	Niedersachsen	AWO	████████████████████
175	Frauenhaus Göttingen e.V.	Göttingen	Niedersachsen	Eigener Trägerverein	████████████████████
176	Frauenhaus Hameln	Hameln	Niedersachsen	Eigener Trägerverein	████████████████████
177	Frauenhaus Hannover	Hannover	Niedersachsen	Autonom	████████████████████
178	Frauen- und Kinderschutzhaus Hannover	Hannover	Niedersachsen	Eigener Trägerverein	████████████████████
179	Frauenhaus24 Hannover	Hannover	Niedersachsen	Autonom	████████████████████
180	Frauenhaus der AWO Region Hannover e.V.	Hannover	Niedersachsen	AWO	████████████████████

181	Frauenschutzhaus Helmstedt	Helmstedt	Niedersachsen	Paritätischer Wohlfahrtsverband	[REDACTED]
182	Frauenhaus Hildesheim e.V.	Hildesheim	Niedersachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
183	Frauenhaus Leer	Leer	Niedersachsen	Landkreis	[REDACTED]
184	Frauen- und Kinderschutzhaus, SKF Lingen	Lingen	Niedersachsen	SKF	[REDACTED]
185	Autonomes Frauen- und Kinderhaus Lüchow	Lüchow	Niedersachsen	Autonom	[REDACTED]
186	Frauenhaus Lüneburg	Lüneburg	Niedersachsen	Autonom	[REDACTED]
187	Frauen- und Kinderschutzhaus des SKF	Meppen	Niedersachsen	SKF	[REDACTED]
188	Nienburger Frauenhaus	Nienburg	Niedersachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
189	Frauen- und Kinderschutzhaus	Nordhorn	Niedersachsen	SKF	[REDACTED]
190	Frauenhaus Northeim	Northeim	Niedersachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
191	Autonomes Frauenhaus	Oldenburg	Niedersachsen	Autonom	[REDACTED]
192	Autonomes Frauenhaus Osnabrück	Osnabrück	Niedersachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
193	Verein Frauen für Frauen e.V.	Osterode	Niedersachsen	Autonom	[REDACTED]
194	Peiner Frauenhaus e.V.	Peine	Niedersachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
195	Frauenhaus des Landkreises Rotenburg (Wümme)	Rotenburg (Wümme)	Niedersachsen	Landkreis	[REDACTED]
196	Frauenhaus	Salzgitter	Niedersachsen	AWO	[REDACTED]
197	Stader Frauenhaus	Stade	Niedersachsen	Landkreis	[REDACTED]
198	AWO Frauenhaus	Stadthagen	Niedersachsen	AWO	[REDACTED]
199	Frauen- und Kinderhaus e.V. Uelzen	Uelzen	Niedersachsen	Autonom	[REDACTED]
200	Frauen- und Kinderschutzhaus Vechta	Vechta	Niedersachsen	SKF	[REDACTED]
201	Frauenhaus Verden	Verden	Niedersachsen	Autonom	[REDACTED]
202	Frauenschutzhaus Walsrode	Walsrode	Niedersachsen	Autonom	[REDACTED]
203	Frauen- und Kinderschutzhaus des Landkreises Oldenburg	Wildeshausen	Niedersachsen	Landkreis	[REDACTED]
204	Frauen- und Kinderschutzhaus der AWO	Wilhelmshaven	Niedersachsen	AWO	[REDACTED]
205	AWO Frauenschutzhaus Wolfenbüttel e.V.	Wolfenbüttel	Niedersachsen	AWO	[REDACTED]
206	Frauenhaus Wolfsburg e.V.	Wolfsburg	Niedersachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]

207	Frauen- und Kinderschutzhaus Aachen	Aachen	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
208	Frauenhaus Arnsberg	Arnsberg	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
209	Frauenhaus Alsdorf	Alsdorf	Nordrhein-Westfalen	Diakonie	[REDACTED]
210	Frauenhaus Bergisch-Gladbach	Bergisch-Gladbach	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
211	AWO Frauenhaus	Bielefeld	Nordrhein-Westfalen	AWO	[REDACTED]
212	Frauen helfen Frauen	Bielefeld	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
213	Frauenhaus Bocholt	Bocholt	Nordrhein-Westfalen	Caritas	[REDACTED]
214	Frauenhaus Bochum	Bochum	Nordrhein-Westfalen	Caritas	[REDACTED]
215	Frauen helfen Frauen e.V.	Bonn	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
216	Hilfe für Frauen in Not	Bonn	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
217	Frauenhaus der AWO	Bottrop	Nordrhein-Westfalen	AWO	[REDACTED]
218	Frauenhaus Castrop-Rauxel	Castrop-Rauxel	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
219	Frauenhaus Datteln	Datteln	Nordrhein-Westfalen	Diakonie	[REDACTED]
220	AWO Frauenhaus Lippe	Detmold	Nordrhein-Westfalen	AWO	[REDACTED]
221	Frauenhaus Dinslaken	Dinslaken	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
222	Autonomes Frauenhaus Dorsten	Dorsten	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
223	(autonomes) Frauenhaus Dortmund	Dortmund	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
224	Autonomes Frauenhaus	Duisburg	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
225	Frauenhaus	Duisburg	Nordrhein-Westfalen	Kirchlicher Träger	[REDACTED]
226	Frauen- und Kinderschutzhaus	Dülmen	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
227	Frauen helfen Frauen e.V.	Düren	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
228	Frauen helfen Frauen e.V.	Düsseldorf	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
229	Internationales Frauenhaus	Düsseldorf	Nordrhein-Westfalen	AWO	[REDACTED]
230	Frauenhaus	Erfstadt	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
231	Frauenhaus im Kreis Heinsberg	Erkelenz	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
232	Frauenhaus Espelkamp	Espelkamp	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
233	Frauenhaus Essen gGmbH	Essen	Nordrhein-Westfalen	gGmbH	[REDACTED]

234	Frauenhaus Euskirchen	Euskirchen	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
235	Frauenhaus Gelsenkirchen	Gelsenkirchen	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
236	Frauenhaus/Gewaltschutzberatung Oberberg - Caritasverband	Gummersbach	Nordrhein-Westfalen	Caritas	[REDACTED]
237	Frauenhaus Gütersloh	Gütersloh	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
238	Autonomes Frauenhaus	Hagen	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
239	Frauenhaus Diakonie Ruhr-Hellweg	Hamm	Nordrhein-Westfalen	Diakonie	[REDACTED]
240	Frauenhaus Herford e.V.	Herford	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
241	Frauenhaus Herne	Herne	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
242	Frauenhaus Herten	Herten	Nordrhein-Westfalen	Diakonie	[REDACTED]
243	Frauenhaus Iserlohn	Iserlohn	Nordrhein-Westfalen	AWO	[REDACTED]
244	AWO Frauenhaus Kleve	Kleve	Nordrhein-Westfalen	AWO	[REDACTED]
245	2. Autonomes Frauenhaus	Köln	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
246	1. Frauenhaus Köln	Köln	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
247	Elisabeth-Fry-Haus, Notaufnahme und Wohnheim für Frauen in Krisensituationen	Köln	Nordrhein-Westfalen	Diakonie	[REDACTED]
248	Frauen- und Kinderschutzhaus	Krefeld	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
249	Frauenhaus Leverkusen	Leverkusen	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
250	SKFM Frauenhaus für den Kreis Mettmann	Mettmann	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
251	AWO Frauenschutzzentrum	Minden	Nordrhein-Westfalen	AWO	[REDACTED]
252	Frauenhaus Moers	Moers	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
253	Frauenhaus Rheydt	Mönchengladbach	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
254	Frauenhaus	Mönchengladbach	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
255	Frauenhaus	Mülheim	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
256	Frauenhaus Münster	Münster	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
257	Frauen- und Kinderschutzhaus I	Münster	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
258	Frauen- und Kinderschutzhaus II	Münster	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
259	Frauenhaus Neuss	Neuss	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
260	Frauenhaus Oberhausen	Oberhausen	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]

261	Frauenhaus im Kreis Olpe	Olpe	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
262	Frauenhaus Paderborn e.V.	Paderborn	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
263	Frauenhaus Recklinghausen e.V.	Recklinghausen	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
264	Frauenhaus Remscheid	Remscheid	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
265	Frauenhaus des Diakonischen Werkes	Rheine	Nordrhein-Westfalen	Diakonie	[REDACTED]
266	Frauenhaus des SKF e.V.	Salzkotten	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
267	Frauenhaus des Rhein-Sieg-Kreises	Sankt Augustin	Nordrhein-Westfalen	Landkreis	[REDACTED]
268	Frauenhaus Siegen	Siegen	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
269	Frauenhaus Soest	Soest	Nordrhein-Westfalen	Kirchlicher Träger	[REDACTED]
270	Frauenhaus Solingen	Solingen	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
271	Frauenhaus Telgte	Telgte	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
272	Frauenhaus	Troisdorf	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
273	Frauenhaus des Frauenforums	Unna	Nordrhein-Westfalen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
274	Frauen- und Kinderschutzhaus Viersen	Viersen	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
275	Frauen- und Kinderschutzhaus im Kreis Höxter	Warburg	Nordrhein-Westfalen	SKF	[REDACTED]
276	Frauenhaus Warendorf	Warendorf	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
277	Autonomes Frauenhaus Ennepe-Ruhr-Kreis	Witten	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
278	Autonomes Frauenhaus	Wuppertal	Nordrhein-Westfalen	Autonom	[REDACTED]
279	Frauenhaus Ahrweiler	Ahrweiler	Rheinland-Pfalz	Autonom	[REDACTED]
280	Frauenhaus	Bad Dürkheim	Rheinland-Pfalz	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
281	Frauenhaus Bad Kreuznach	Bad Kreuznach	Rheinland-Pfalz	Autonom	[REDACTED]
282	Frauenhaus Frankenthal e.V.	Frankenthal	Rheinland-Pfalz	Autonom	[REDACTED]
283	Frauenhaus Westerwald autonomes Frauenhaus und Fachberatungsstelle für Frauen Idar-	Hachenburg	Rheinland-Pfalz	Autonom	[REDACTED]
284	Oberstein	Idar-Oberstein	Rheinland-Pfalz	Autonom	[REDACTED]
285	Frauenzuflucht	Kaiserslautern	Rheinland-Pfalz	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
286	Frauenhaus	Kirchheimbolanden	Rheinland-Pfalz	Autonom	[REDACTED]
287	Frauenhaus Koblenz	Koblenz	Rheinland-Pfalz	SKF	[REDACTED]

288	Frauenhaus	Landau	Rheinland-Pfalz	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
289	Frauenhaus Ludwigshafen e.V.	Ludwigshafen	Rheinland-Pfalz	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
290	Frauenhaus Mainz	Mainz	Rheinland-Pfalz	SKF	[REDACTED]
291	Frauenhaus Mayen-Koblenz	Mayen-Koblenz	Rheinland-Pfalz	DRK	[REDACTED]
292	Frauenhaus Neustadt an der Weinstraße	Neustadt an der Weinstraße	Rheinland-Pfalz	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
293	Frauenzuflucht Pirmasens	Pirmasens	Rheinland-Pfalz	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
294	Frauenhaus Speyer	Speyer	Rheinland-Pfalz	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
295	Frauenhaus	Trier	Rheinland-Pfalz	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
296	Haus Maria Goretti	Trier	Rheinland-Pfalz	SKF	[REDACTED]
297	Frauenhaus Worms	Worms	Rheinland-Pfalz	DRK	[REDACTED]
298	Frauenhaus Saarbrücken	Saarbrücken	Saarland	AWO	[REDACTED]
299	Frauenhaus Neunkirchen	Neunkirchen	Saarland	AWO	[REDACTED]
300	Frauenhaus Saarlouis	Saarlouis	Saarland	AWO	[REDACTED]
301	Frauenhaus Völklingen	Völklingen	Saarland	AWO	[REDACTED]
302	Frauenschutzhaus Bautzen	Bautzen	Sachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
303	Frauen- und Kinderschutzhaus Landkreis Leipzig	Borna	Sachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
304	Frauen- und Kinderschutzhaus	Chemnitz	Sachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
305	Frauenschutzhaus Dresden	Dresden	Sachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
306	Frauenschutzhaus Freiberg	Freiberg	Sachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
307	Frauen- und Kinderschutzhaus Leipzig	Leipzig	Sachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
308	1. Autonomes Frauenhaus	Leipzig	Sachsen	Autonom	[REDACTED]
309	Schutzhaus S.H.E. - für geflüchtete Frauen und deren Kinder	Leipzig	Sachsen	Autonom	[REDACTED]
310	4. Frauen* -und Kinderschutzhaus Leipzig	Leipzig	Sachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
311	Frauen- und Kinderschutzhaus Pirna	Pirna	Sachsen	ASB	[REDACTED]
312	KARO e.V. Frauen- und Kinderschutzhaus	Plauen	Sachsen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
313	Frauen- und Kinderschutzhaus Radebeul	Radebeul	Sachsen	SKF	[REDACTED]
314	Frauen- und Kinderschutzhaus Aschersleben	Aschersleben	Sachsen-Anhalt	Internationaler Bund	[REDACTED]

315	Frauen- und Kinderschutzhaus Ballenstedt	Ballenstedt	Sachsen-Anhalt	Caritas	[REDACTED]
316	Frauen- und Kinderschutzhaus	Bernburg	Sachsen-Anhalt	gGmbH	[REDACTED]
317	Frauenhaus Bitterfeld-Wolfen	Bitterfeld-Wolfen	Sachsen-Anhalt	Autonom	[REDACTED]
318	Frauenhaus Burg	Burg	Sachsen-Anhalt	DRK	[REDACTED]
319	Frauen- und Kinderschutzhaus Dessau	Dessau	Sachsen-Anhalt	SKF	[REDACTED]
320	Frauenschutzhaus Stadt Halle	Halle	Sachsen-Anhalt	Stadt	[REDACTED]
321	Frauen- und Kinderschutzhaus	Köthen	Sachsen-Anhalt	Stiftung	[REDACTED]
322	Frauen- und Kinderschutzhaus Magdeburg	Magdeburg	Sachsen-Anhalt	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
323	Frauenschutzhaus	Merseburg	Sachsen-Anhalt	Autonom	[REDACTED]
324	Frauen- und Kinderhaus	Salzwedel	Sachsen-Anhalt	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
325	Frauen- und Kinderschutzhaus	Sangerhausen	Sachsen-Anhalt	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
326	Frauenhaus Staßfurt	Staßfurt	Sachsen-Anhalt	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
327	Frauenhaus Stendal	Stendal	Sachsen-Anhalt	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
328	Frauenhaus Weißenfels	Weißenfels	Sachsen-Anhalt	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
329	Frauen- und Kinderschutzhaus Wernigerode	Wernigerode	Sachsen-Anhalt	Stadt	[REDACTED]
330	Frauen- und Mädchenschutzhaus - AWO	Wittenberg	Sachsen-Anhalt	AWO	[REDACTED]
331	Frauen- und Kinderschutzhaus	Wolmirstedt	Sachsen-Anhalt	Caritas	[REDACTED]
332	Frauen und Kinderschutzwohnung	Zeitz	Sachsen-Anhalt	gGmbH	[REDACTED]
333	Frauenhaus Stormarn	Ahrensburg	Schleswig-Holstein	Autonom	[REDACTED]
334	Autonomes Frauenhaus	Elmshorn	Schleswig-Holstein	Autonom	[REDACTED]
335	Frauenhaus Ostholstein e.V.	Eutin	Schleswig-Holstein	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
336	Autonomes Frauenhaus	Flensburg	Schleswig-Holstein	Autonom	[REDACTED]
337	Frauenhaus	Heide	Schleswig-Holstein	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
338	Autonomes Frauenhaus	Itzehoe	Schleswig-Holstein	Autonom	[REDACTED]
339	Frauenhaus Kiel e.V.	Kiel	Schleswig-Holstein	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
340	Frauenhaus der AWO	Lübeck	Schleswig-Holstein	AWO	[REDACTED]
341	Autonomes Frauenhaus Lübeck	Lübeck	Schleswig-Holstein	Autonom	[REDACTED]

342	Autonomes Frauenhaus Neumünster	Neumünster	Schleswig-Holstein	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
343	Frauenhaus Norderstedt	Norderstedt	Schleswig-Holstein	Diakonie	[REDACTED]
344	Frauenhaus Pinneberg	Pinneberg	Schleswig-Holstein	Autonom	[REDACTED]
345	Frauenhaus	Preetz	Schleswig-Holstein	Autonom	[REDACTED]
346	Frauenhaus Rendsburg gGmbH	Rendsburg	Schleswig-Holstein	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
347	Frauenhaus Schwarzenbek	Schwarzenbek	Schleswig-Holstein	Autonom	[REDACTED]
348	Autonomes Frauenhaus Wedel	Wedel	Schleswig-Holstein	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
349	Frauenhaus Eisenach	Eisenach	Thüringen	Autonom	[REDACTED]
350	Frauenhaus u. Frauenberatung	Erfurt	Thüringen	gGmbH	[REDACTED]
351	Frauenhaus Gera	Gera	Thüringen	Autonom	[REDACTED]
352	Frauenhaus Gotha	Gotha	Thüringen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
353	Jenaer Frauenhaus	Jena	Thüringen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
354	Frauenhaus Meiningen	Meiningen	Thüringen	Autonom	[REDACTED]
355	Frauenhaus	Ohrdruf	Thüringen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
356	Frauenhaus Saalfeld-Rudolstadt	Rudolstadt	Thüringen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]
357	Frauenhaus Sondershausen	Sonderhausen	Thüringen	GmbH	[REDACTED]
358	Frauenhaus Sonneberg	Sonneberg	Thüringen	Diakonie	[REDACTED]
359	Frauenhaus	Weimar	Thüringen	Eigener Trägerverein	[REDACTED]

Anhang 17: Operationalisierung

Hypothesen	Definitionen	Variablen & Indikatoren	Fragen im Fragebogen
<p>Hypothese 1:</p> <p><i>Frauenhäuser mit ausreichend Ressourcen setzen Qualitätsmanagement umfassender um als Frauenhäuser mit unzureichend Ressourcen.</i></p> <p>Abhängige Variable = Umfassendes Qualitätsmanagement</p> <p>Unabhängige Variable = Ressourcen</p>	<p>Umfassendes Qualitätsmanagement = Zugehörigkeit in den Aufbau und Ablauf der Organisation (normativ, strategisch, operativ)</p>	<p>Variable: Festgelegter Arbeitsbereich → Indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusste Auseinandersetzung • Zeitliche Berücksichtigung • Regelung der Zuständigkeit <p>Variable: Ablauf → Indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • QM-Konzept • Qualitätsmanagementpraktiken • Regelkreis des Qualitätsmanagements • Reifegrad des QM (Quality Management Maturity Grid) 	<p>Frage 5</p> <p>Frage 5.2</p> <p>Frage 8</p> <p>Frage 8.1</p> <p>Frage 8.2</p> <p>Fragen 9-11</p> <p>Frage 12</p> <p>Fragen 13-19.1</p>
	<p>Ressourcen = Bestände und Mittel</p>	<p>Variable: Bestände → Indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal • Wissen • Informationen • Literatur <p>Variable: Mittel → Indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geld • Zeit • Unterstützung 	<p>Frage 5.1</p> <p>Frage 12.2</p> <p>Frage 20</p> <p>Frage 21</p> <p>Frage 23</p> <p>Frage 23.1</p> <p>Frage 22</p> <p>Frage 25</p>

<p>Hypothese 2:</p> <p><i>Frauenhäuser mit klaren Vorgaben setzen Qualitätsmanagement umfassender um als Frauenhäuser ohne Vorgaben</i></p> <p>Abhängige Variable = Umfassendes Qualitätsmanagement</p> <p>Unabhängige Variable = Vorgaben</p>	<p>Umfassendes Qualitätsmanagement = Zugehörigkeit in den Aufbau und Ablauf der Organisation (normativ, strategisch, operativ)</p> <p>Vorgaben = Regelungen und Festlegungen von Handhabungen</p>	<p><i>Variablen und Indikatoren siehe Hypothese 1</i></p> <p>Variable: Externe Vorgaben → Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Träger • Finanzierungsrichtlinien • Leistungsvereinbarungen <p>Variable: Interne Vorgaben → Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitung • Team 	<p><i>Fragen siehe Hypothese 1</i></p> <p>Frage 6</p> <p>Frage 7</p> <p>Frage 13</p> <p>Frage 19.2.1</p>
<p>Hypothese 3:</p> <p><i>Frauenhäuser in verbandlicher Trägerschaft sind umfassender im Qualitätsmanagement aufgestellt als autonome Frauenhäuser.</i></p> <p>Abhängige Variable = Umfassendes Qualitätsmanagement</p> <p>Unabhängige Variable = Trägerschaft</p>	<p>Umfassendes Qualitätsmanagement = Zugehörigkeit in den Aufbau und Ablauf der Organisation (normativ, strategisch, operativ)</p> <p>Trägerschaft</p>	<p><i>Variablen und Indikatoren siehe Hypothese 1</i></p> <p>Variable: Trägerschaft → Indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbandliche Trägerschaft • Autonome Trägerschaft 	<p><i>Fragen siehe Hypothese 1</i></p> <p>Frage 3</p>
<p>Hypothese 4:</p> <p><i>Je jünger die Mitarbeiterinnen, desto offener sind sie für das Thema Qualitätsmanagement.</i></p>	<p>Offenheit = Interesse und Wille zur Auseinandersetzung</p>	<p>Variable: Interesse → Indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Austausch • Auseinandersetzung mit QM 	<p>Frage 24</p> <p>Frage 37</p>

Abhängige Variable = Offenheit Unabhängige Variable = Alter	Alter	Variable: Alter	Frage 36
Hypothese 5: <i>Je kleiner das Frauenhaus, desto weniger umfassend wird Qualitätsmanagement gelebt.</i> Abhängige Variable = Gelebtes Qualitätsmanagement Unabhängige Variable = Frauenhausgröße	Gelebtes Qualitätsmanagement = Zugehörigkeit in den Aufbau und Ablauf der Organisation (normativ, strategisch, operativ)	<i>Variablen und Indikatoren siehe Hypothese 1</i>	<i>Fragen siehe Hypothese 1</i>
	Frauenhausgröße	Variable: Frauenhausgröße → Indikatoren: <ul style="list-style-type: none"> • Frauenplätze • Mitarbeiterinnenanzahl 	Frage 33 Frage 34
Hypothese 7: <i>Frauenhäuser mit geregelter Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement setzen umfassender um als Frauenhäuser ohne geregelte Zuständigkeit.</i> Abhängige Variable = Umfassendes Qualitätsmanagement Unabhängige Variable = Geregelte Zuständigkeit	Umfassendes Qualitätsmanagement = Zugehörigkeit in den Aufbau und Ablauf der Organisation (normativ, strategisch, operativ)	<i>Variablen und Indikatoren siehe Hypothese 1</i>	<i>Fragen siehe Hypothese 1</i>
	Zuständigkeit = feste Zuteilung von Aufgaben	Variable: Zuständigkeit → Indikatoren: <ul style="list-style-type: none"> • QM als Aufgabenbereich • Ablauforganisation 	Frage 8 Frage 8.1

Anhang 18: Willkommenseite Web-Survey

Hallo liebe Frauenhaus-Kolleginnen,

diese Online-Umfrage ist Teil meiner Masterarbeit, im Rahmen dieser ich das Thema Qualitätsmanagement in Frauenhäusern untersuche. Über den Fragebogen möchte ich herausfinden, wie Frauenhäuser ihre Prozesse „im Blick behalten“, optimieren und die Qualität der Arbeit sicherstellen.

Die gewonnenen Ergebnisse ermöglichen es, einen Überblick darüber zu bekommen, was Frauenhäuser benötigen und auch wollen, um die Qualität ihrer Arbeit langfristig zu sichern und weiterzuentwickeln. Ziel der Arbeit ist es, herauszufinden, wie das Qualitätsmanagement fest in den Arbeitsalltag eines Frauenhauses integriert werden kann. Nicht zuletzt bietet die Untersuchung eine Grundlage dafür, dass wir im Frauenhaus Kempten ein Konzept erarbeiten können, das uns Mitarbeiterinnen im Arbeitsalltag entlastet und uns vor allem ermöglicht, unsere Prozesse qualitativ an die Bedürfnisse der Frauen und Kinder anzupassen. Gleichzeitig kann es auch für andere Frauenhäuser ein hilfreicher Wegbereiter sein und dazu beitragen, dass das Thema Qualitätsmanagement in den einzelnen Frauenhäusern aber auch im Netzwerk (wieder) aufgegriffen wird.

Mit Eurer freiwilligen Teilnahme tragt Ihr einen großen Teil dazu bei. Gerne schicke ich Euch die Ergebnisse im Anschluss an meiner Masterarbeit als PowerPoint Präsentation zu. Hierzu könnt Ihr bei Interesse am Ende des Fragebogens Eure E-Mail-Adresse angeben.

Die Umfrage richtet sich an Mitarbeiterinnen in Frauenhäusern, im Speziellen an diejenigen, die eine Leitungsfunktion haben oder die für den Bereich Qualitätsmanagement zuständig sind und wird anonym durchgeführt.

Aus Gründen der Vereinfachung, ist die Ansprache im Fragebogen mit dem kollegialen Du aufgebaut.

Die Bearbeitung des Fragebogens dauert ca. 15 Minuten.

Vielen Dank für Eure Teilnahmebereitschaft! :)

Warum erhebe und verarbeite ich Eure Daten?

Im Rahmen der Befragung wird Euer Alter, Eure persönliche Erfahrungen am Arbeitsplatz und Eure Position im Frauenhaus abgefragt, um für die Auswertung relevante Vergleiche und Rückschlüsse ziehen zu können. Die E-Mail-Adresse kann freiwillig angegeben werden. Dadurch kann ich Euch bei Interesse, die Ergebnisse meiner Arbeit in Form einer PowerPoint Präsentation zukommen lassen und in direkten Kontakt und kollegialen Austausch zum Thema Qualitätsmanagement mit Euch kommen.

Solltet Ihr Fragen zu dem Forschungsprojekt haben oder in einen gemeinsamen Austausch kommen wollen, erreicht Ihr mich unter folgenden Kontaktdaten:

Jasmin Maier

Frauenhaus: [REDACTED]

Privat: [REDACTED]

Wenn Ihr mehr Informationen über die Verarbeitung Eurer personenbezogenen Daten möchtet, bitte auf [folgenden Link](#) klicken.

- Ich stimme zu, dass Meine personenbezogenen Daten gemäß den hier aufgeführten Angaben verarbeitet werden.

Anhang 19: Fragebogen

Frageblock 1: Allgemeinsituation

Eisbrecherfragen:

1. Dir wird die klassische Frage gestellt: Wie läuft es auf der Arbeit? Wie würdest Du Deine derzeitige Zufriedenheit einstufen?



sehr unzufrieden



eher unzufrieden



teils, teils



eher zufrieden



sehr zufrieden

2. Wie stark werden Deiner Einschätzung nach, die Bedürfnisse/Wünsche/Interessen/ Stärken der Mitarbeiterinnen in eurem Arbeitsalltag berücksichtigt?
Stufe Deine Einschätzung in % ein, indem Du auf die untere Linie klickst und den Regler zur Seite ziehst. Dabei steht 0% für gar nicht im Blick und 100% für vollkommen im Blick.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

3. Wie stark werden Deiner Einschätzung nach, die Bedürfnisse/Wünsche/Interessen/ Stärken der Bewohnerinnen und ihrer Kinder in eurem Arbeitsalltag berücksichtigt?
Stufe Deine Einschätzung in % ein, indem Du auf die untere Linie klickst und den Regler

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

zur Seite ziehst. Dabei steht 0% für gar nicht im Blick und 100% für vollkommen im Blick.

4. Wie stark wird Deiner Einschätzung nach, die Analyse/Anpassung/Standardisierung eurer Prozesse in Eurem Arbeitsalltag berücksichtigt?
Stufe Deine Einschätzung in % ein, indem Du auf die untere Linie klickst und den Regler zur Seite ziehst. Dabei steht 0% für gar nicht im Blick und 100% für vollkommen im Blick.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Frageblock 2: Stellung des Qualitätsmanagements

Filterfrage:

5. Setzt ihr euch im Team bewusst mit dem Thema Qualitätsmanagement auseinander?
- Ja → weiter mit Frage 6
 - Nein
 - Keine Angabe → weiter mit Frage 6

Filterblock, wenn „Nein“:

5.1. Wann habt ihr euch zuletzt bewusst mit dem Thema Qualitätsmanagement auseinandergesetzt?

- Vor zwei bis vier Jahren
- Vor fünf bis zehn Jahren
- Vor elf bis fünfzehn Jahren
- Um die Jahrtausendwende
- Noch nie
- Weiß nicht

5.2. Aus welchen Gründen setzt ihr euch nicht mit dem Thema auseinander?
Mehrfachauswahl möglich.

- Keine Vorgabe des Trägers
- Keine Vorgabe der Leitung
- Keine Bereitschaft im Team
- Keine Priorität/Relevanz
- Keine finanziellen Ressourcen
- Keine zeitlichen Ressourcen
- Keine personellen Ressourcen
- Weiß nicht
- Andere Gründe

6. Gibt es klare Vorgaben zum Qualitätsmanagement für euer Frauenhaus?

- Ja, vom Träger
- Ja, von der Leitung
- Ja, von der QM-Beauftragten
- Ja, vom Team
- Nein

Filterfrage:

7. Ist oder war Qualitätsmanagement Inhalt der Finanzierungsrichtlinien in eurem Bundesland?

- Ja
- Nicht mehr
- Nein → weiter mit Frage 8
- Weiß nicht → weiter mit Frage 8

Gefilterte Frage, wenn „Ja“ oder „Nicht mehr“:

7.1. Wann wurde Qualitätsmanagement im Rahmen der Finanzierung Thema?

- Aktuell
- Vor zwei bis vier Jahren
- Vor fünf bis zehn Jahren
- Vor elf bis fünfzehn Jahren
- Um die Jahrtausendwende
- Weiß nicht

Filterfrage:

8. Habt ihr für den Arbeitsbereich Qualitätsmanagement die Zuständigkeit geregelt?

- Ja
- Nein → weiter mit Frage 9
- Keine Angaben → weiter mit Frage 9

Filterblock, wenn „Ja“:

8.1. Wer ist bei euch für das Qualitätsmanagement zuständig?

Mehrfachauswahl möglich.

- Die Leitung
- Eine QM-Beauftragte
- Der Träger
- Eine einzelne Mitarbeiterin (ohne Status der QM-Beauftragten)
- Alle Mitarbeiterinnen gemeinsam
- Andere

8.2. Wie viel Zeit investiert ihr wöchentlich in das Qualitätsmanagement?

- <4 Stunden pro Woche
- >4 Stunden pro Woche

9. Welche der folgenden Aussagen trifft am ehesten auf euch zu?

- „Qualitätsmanagement ist kein Instrument zur Steuerung in der Frauenhausarbeit“
- „Qualitätsmanagement kann in der Frauenhausarbeit nützlich sein, kostet aber zu viel Zeit und Geld“
- „Qualitätsmanagement wird teilweise angewandt und wir informieren uns über Umsetzungsmöglichkeiten“
- „Qualitätsmanagement ist von hoher Relevanz und wird umgesetzt“
- „Qualitätsmanagement ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Frauenhausarbeit“

10. Welche der folgenden Aussagen trifft am ehesten auf euch zu?

Probleme = auftretende Schwierigkeiten/Probleme im Team, mit Bewohnerinnen und/oder Kindern, im Arbeitsablauf

- „Probleme werden erst wenn sie auftreten ohne endgültige Lösung behandelt“
- „Vorrangige Probleme werden in Kleinteams ohne langfristige Lösung behandelt“
- „Probleme werden offen angesprochen und systematisch behandelt“
- „Probleme werden früh erkannt und es herrscht Offenheit für Vorschläge und Verbesserungen“
- „Problemen wird grundsätzlich vorgebeugt“

11. Welche der folgenden Aussagen trifft am ehesten auf euch zu?

- „Wir wissen nicht, warum wir Probleme mit der Qualität haben“
- „Sind ständige Probleme mit der Qualität absolut unvermeidlich?“
- „Durch Engagement und seitens des Managements und Qualitätsverbesserung gelingt es uns, unsere Probleme zu identifizieren und zu lösen“
- „Fehlervermeidung ist ein fester Bestandteil unserer Tätigkeit“
- „Wir wissen, warum wir keine Probleme mit der Qualität haben“

Frageblock 3: Qualitätsmanagementpraktiken

Filterfrage:

12. Habt ihr im Frauenhaus ein Qualitätsmanagementsystem integriert?

- Ja, die DIN EN ISO 9001
- Ja, das EFQM-Modell
- Ja, das GAB-Verfahren
- Ja, das KQS-Modell
- Nein → weiter mit Frage 13
- Weiß nicht → weiter mit Frage 13
- Anderes → weiter mit Frage 13

Filterblock, wenn „Ja“:

12.1. Wurdet oder werdet ihr zertifiziert?

- Ja
- Nicht mehr
- Nein
- Keine Angabe → weiter mit Frage 13

Gefilterte Frage, wenn „Ja“:

12.1.1. Wann wurdet ihr das letzte Mal zertifiziert?

→ weiter mit Frage 13

Gefilterte Frage, wenn „Nicht mehr“ oder „Nicht“:

12.2. Warum werdet ihr nicht (mehr) zertifiziert?

Mehrfachauswahl möglich.

- Zu teuer
- Zu viel Aufwand
- Zu wenig Personal
- Keine Priorität/Relevanz
- Andere Gründe

13. Wo sind eure Ziele und Standards festgelegt?

	Ja	Nein
Leitbild		
Konzeption		
Definition von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität		
Leistungsvereinbarung mit Kostenträger		
Anderes: <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>		

14. Mit Hilfe welcher Maßnahmen legt ihr eure Ziele und Standards fest und entwickelt diese weiter?

Hierzu zählen ebenfalls Maßnahmen zur Identifikation und Analyse von Problemen.

	Ja	Nein
Vergleich mit anderen Frauenhäusern (Benchmarking)		
Fischgrätendiagramm/Ursache-Wirkungs-Analyse		
Vorschläge der Mitarbeiterinnen		
Mitarbeiterinnenbefragung		
Fragebögen Bewohnerinnen		
Fragebögen/Interviews Kinder		
Fehlersammelliste		
Baumdiagramm		
Brainstorming		
Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse		
SWOT-Analyse		
Prozesslandkarte (Definition Kernprozesse-, und Unterstützungsprozesse)		
Sequenzielle Ereignismethode		
Balanced Scorecard		
Anderes: <input type="text"/>		

15. Mit Hilfe welcher mitarbeiterinnenbezogenen Maßnahmen stellt ihr die Erfüllung eurer Ziele und Standards sicher und behebt Defizite und Probleme?

Diese Frage richtet sich speziell auf Maßnahmen bezüglich der Mitarbeiterinnen. Dazu zählen Maßnahmen zur Suche, Auswahl, Entwicklung und zum Einsatz der Mitarbeiterinnen, sowie Anreizsysteme für Mitarbeiterinnen.

	Ja	Nein
Stellenanzeigen in Printmedien		
Stellenanzeigen auf Homepage		
Stellenanzeigen auf Job Portalen		
Direkte Personalsuche auf Messen		
Direkte Personalsuche auf Öffentlichkeitsveranstaltungen		

Anforderungs- und Aufgabenprofile		
Stellenbeschreibungen		
Standardisierte Vorstellungsgespräche		
Verhaltenstests im Vorstellungsgespräch (Rollenspiele)		
Wechsel der Arbeitsplätze in festgelegten Zeitabständen (Job Rotation)		
Besondere Leistungen, wie job-bike, Fitnessstudiomitgliedschaft oder Ähnliches		
Anpassung der Arbeitsbedingungen an Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen		
Coaching		
Schulungen, Fortbildungen, Weiterbildungen		
Aufgabenverteilung nach Stärken/Interessen		
Handlungsspielraum/Verantwortung der Mitarbeiterinnen (Empowerment)		
Bonuszahlungen		
Supervision		
Andere: <input type="text"/>		

16. Mit Hilfe welcher **kulturbezogenen** Maßnahmen stellt ihr die Erfüllung eurer Ziele und Standards sicher und behebt Defizite und Probleme?
Diese Frage richtet sich speziell auf Maßnahmen bezüglich der Organisationskultur.

	Ja	Nein
Gemeinsame Werte- und Normenvorstellung		
Geteilte Denk- und Verhaltensmuster		
Einheitliches Qualitätsverständnis		
Flexible Anpassungen (z.B. an Bewohnerinnenzufriedenheit)		
Veränderungsbereitschaft im Team		
Feedback im Team		
Workshops/Teamtage zur Organisationskultur		
Andere: <input type="text"/>		

17. Mit Hilfe welcher Organisationsmaßnahmen stellt ihr die Erfüllung eurer Ziele und Standards sicher und behebt Defizite und Probleme?
Diese Frage richtet sich speziell auf Maßnahmen bezüglich der Organisation des Qualitätsmanagements.

	Ja	Nein
Regelung der Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement		
Qualitätszirkel		
Verankerung von QM-Themen in Teambesprechungen		
QM-Tage/Konzeptionstage		
Protokolle		
Leitfäden		
Handbücher (Einarbeitungsordner, QM-Handbuch) zur gebündelten Informationssammlung		
Zugriff für alle Mitarbeiterinnen auf Informationen zum Qualitätsmanagement		
Kommunikation der Standards & Neuigkeiten zum Qualitätsmanagement an alle Mitarbeiterinnen		
Prozessbeschreibung (Textform)		
Prozessbeschreibung (Flussdiagramm)		
Vorlagen/Checklisten		
Verfahrens- und Arbeitsanweisungen		
Andere: <input type="text"/>		

18. Mit Hilfe welcher Maßnahmen überprüft ihr, ob eure Ziele und Anforderungen an die Qualität eurer Arbeit erfüllt wurden?

	Ja	Nein
Mitarbeiterinnengespräche		
Mitarbeiterinnenbefragung		
Fragebögen Bewohnerinnen		
Fragebögen/Interviews Kinder		
Beschwerdemanagement		
Interne Evaluation		
Externe Evaluation		

Soll-/Ist-Vergleich		
Kennzahlen/Indikatoren		
Fehlersammelliste		
Controlling		
Andere: <input type="text"/>		

Filterfrage:

19. In welcher Form dokumentiert ihr eure Maßnahmen und schafft einen Nachweis zur Einhaltung eurer Standards und zum Erreichen eurer Ziele?

	Ja	Nein
QM-Handbuch		
Qualitäts-Statistik (Zufriedenheit Bewohnerinnen)		
Jahresberichte		
Qualitätsaudits		
Zertifizierung		
Presseartikel		
Interne Kommunikation der Ergebnisse von Befragungen (Mitarbeiterinnen/Bewohnerinnen/Kinder)		
Interne Kommunikation von erfolgreichen Veränderungen (z- B. umgesetzte Verbesserungsvorschläge von Mitarbeiterinnen)		
Andere: <input type="text"/>		

Filterblock, wenn „QM-Handbuch“ = „Ja“:

19.1. Was sind Inhalte eures QM-Handbuchs?

	Ja	Nein
Organigramm		
Leitbild		
Beschreibung des QM-Systems		
Qualitätsziele		
Zuständigkeiten		

Befugnisse und Kommunikation		
Definition Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität		
Prozesslandkarte		
Prozessbeschreibungen		
Verfahrens- und Arbeitsanweisungen		
Maßnahmen zur Festlegung und Weiterentwicklung der Ziele und Standards		
Maßnahmen zur Erfüllung der Ziele und Standards		
Maßnahmen der Dokumentation und zum Nachweis der Einhaltung der Ziele und Standards		
Checklisten/Vorlagen/Leitfäden		
Andere: <input type="text"/>		

19.2. Wird euer QM-Handbuch regelmäßig überarbeitet/angepasst?

- Ja, die Inhalte sind immer aktuell → weiter mit Frage 20
- Ja, öfters mal → weiter mit Frage 20
- Ja, gelegentlich
- Nein, eher selten
- Nein, nie

Gefilterte Frage, wenn „Ja, gelegentlich“, „Nein, eher selten“ oder „Nein, nie“:

19.2.1. Aus welchen Gründen wird euer QM-Handbuch nicht (regelmäßig) aktualisiert?

Mehrfachauswahl möglich.

- Keine Vorgabe des Trägers
- Keine Vorgabe der Leitung
- Keine Bereitschaft im Team
- Keine Priorität/Relevanz
- Keine finanziellen Ressourcen
- Keine zeitlichen Ressourcen
- Keine personellen Ressourcen
- Weiß nicht
- Andere Gründe

Frageblock 3: Ressourcen

20. Wie würdest Du Dein Wissen zum Thema Qualitätsmanagement einstufen?

Die Einstufung erfolgt nach Schulnoten: 1= sehr gut; 6= mangelhaft.

1 2 3 4 5 6

21. Woher verfügst Du über Informationen/Wissen zum Thema Qualitätsmanagement?

Mehrfachauswahl möglich.

- Informationen des Trägers
- Informationen des Dachverbands
- Fortbildung/Schulung zu Qualitätsmanagement
- Vorherige Berufserfahrung
- Studium
- Eigenstudium durch Literatur
- Anders

22. An welchen Veröffentlichungen orientiert ihr euch für euer Qualitätsmanagement?

Mehrfachauswahl möglich.

- Qualitätsempfehlungen für Frauenhäuser und Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen (FHK 2014)
- Handreichung zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Beratungsarbeit der Frauennotrufe und Frauenberatungsstellen (bff 2013)
- Organisationshandbuch des Projekts zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Arbeit von Frauen und Kinderschutzhäusern (Arbeitskreis Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser e.V. 2010)
- AWO Materialband Muster-Qualitätsmanagement-Handbuch Frauenhäuser (AWO 2005)
- Erfolgreich arbeiten mit Qfs. Qualitätsmanagement und fachliche Standards für Organisationen im sozialen Bereich (Majewski, Karin/Seyband, Elke 2002)
- Neue Fortbildungsmaterialien für Mitarbeiterinnen im Frauenhaus. Grundlagen des Managements im Frauenhaus (BMFSFJ 2000)
- Nirgends
- Andere

Filterfrage:

23. Verfügt ihr Deiner Einschätzung nach über ausreichend Ressourcen zur Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements?

Ressourcen= Möglichkeiten/Mittel/Kapazitäten (z.B. Geld, Zeit, Personal, Know-how)

- Ja → weiter mit Frage 24
- Nein
- Keine Angabe → weiter mit Frage 24

Gefilterte Frage, wenn „Nein“:

23.1. Was bräuchtet ihr Deiner Einschätzung nach, um euch intensiver mit dem Thema Qualitätsmanagement zu beschäftigen?

Mehrfachauswahl möglich.

- Mehr Personal
- Mehr Zeit
- Mehr Geld
- Mehr Informationen/Input zu Qualitätsmanagement
- Austausch mit anderen Frauenhäusern
- Schulungen zum Thema Qualitätsmanagement
- Anderes

Frageblock 4: Zukunftsperspektive

24. Ist es Deiner Meinung nach wichtig, dass sich Frauenhäuser (wieder) intensiver mit dem Thema Qualitätsmanagement auseinandersetzen?

- Ja, sehr
- Ja, ein wenig
- Vielleicht
- Nein, eher weniger
- Nein, gar nicht

25. Von welcher Stelle erwartest Du Begleitung und Unterstützung zum Thema Qualitätsmanagement?

Mehrfachauswahl möglich.

- Träger
- Dachverband
- FHK
- ZIF
- Andere

26. Bezogen auf die erste Frage zu Deiner Zufriedenheit: Kann sich Deine Zufriedenheit Deiner Einschätzung nach durch Qualitätsmanagement verbessern?

- Ja, auf jeden Fall
- Ja, teilweise schon
- Vielleicht
- Nein, eher weniger
- Nein, gar nicht

27. Was würdest du Dir bezüglich des Qualitätsmanagements noch wünschen?

28. Möchtest Du noch etwas loswerden, das in der Befragung keinen Rahmen gefunden hat?

29. Könntet ihr Deiner Einschätzung nach ein „best practice“ Beispiel für andere Frauenhäuser hinsichtlich des Qualitätsmanagements sein?

- Ja, auf jeden Fall
- Ja, teilweise schon
- Vielleicht
- Nein, eher weniger
- Nein, gar nicht
- Keine Angabe

30. Was hat die Bearbeitung dieses Fragebogens in Dir bewirkt?
- Gedanken zum Thema angestoßen
 - Offenheit, mich mit dem Thema auseinanderzusetzen
 - Erinnert, dass unser Qualitätsmanagement optimiert werden sollte
 - Genervt, da ich mit dem Thema nichts anfangen kann
 - Keine Angabe
 - Anderes

Frageblock 6: Angaben zum Frauenhaus

31. In welcher Trägerschaft ist euer Frauenhaus?

- AWO
- Caritas
- Diakonie
- Paritätischer Gesamtverband
- Autonomes Frauenhaus
- Eigener Trägerverein
- Andere

32. In welchem Bundesland ist das Frauenhaus?

- Baden-Württemberg
- Bayern
- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein
- Thüringen

33. Wie viele Plätze hat euer Frauenhaus?

- 5-7
- 8-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- > 40

34. Wie viele Mitarbeiterinnen hat euer Frauenhaus?

- 1-3
- 4-6
- 7-10
- 11-15
- 16-20

35. Welche Position hast Du im Frauenhaus?

Mehrfachauswahl möglich.

- Leitung
- QM-Beauftragte
- Sozialpädagogin
- Sozialwirtin/Sozialmanagerin
- Andere

36. Wie alt bist Du?

- 20 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 50 – 60
- > 60

Filterfrage:

37. Wie lautet Deine/eure E-Mail-Adresse?

Diese Angabe ist freiwillig. Sie ermöglicht es mir zum einen, Euch bei Interesse am Ende meiner Masterarbeit die Ergebnisse in Form einer PowerPoint Präsentation zukommen zu lassen. Darüber hinaus würde ich mich sehr freuen, mit Euch in direkten Kontakt und kollegialen Austausch treten zu können.

→ wenn keine Angabe, dann Endseite

Gefilterte Frage, wenn Angabe einer E-Mail-Adresse:

37.1. Für welche Zwecke darf die E-Mail-Adresse im Bezug zu dieser Forschung verwendet werden?

- Versand der Ergebnisse
- Fragen/Kollegialer Austausch

Endseite

Vielen Dank für Deine Teilnahme an der Befragung!



Damit hast Du einen großen Teil zur Forschung beigetragen und vielleicht hat es Dir persönlich auch einen Impuls gegeben.

Herzliche Grüße aus dem Allgäu

Jasmin Maier

Anhang 20: Anschreiben Frauenhäuser

Hallo liebe Frauenhaus-Kolleginnen,

während meiner Frauenhaustätigkeit komme ich zunehmend mit dem Aufgabenbereich des Qualitätsmanagements in Berührung, jedoch habe ich festgestellt, dass mir ein Überblick darüber fehlt, wie andere Frauenhäuser mit diesem Aufgabenbereich umgehen. Da es kaum Literatur oder schriftliche Veröffentlichungen zu dieser Thematik gibt, habe ich beschlossen, meine Masterthesis zum Thema Qualitätsmanagement in Frauenhäusern zu schreiben und in diesem Rahmen eine empirische Untersuchung durchzuführen.

Die Soziale Arbeit hat sich in den letzten Jahren professionalisiert, so auch die Frauenhausarbeit. Digitalisierung, Datenschutz, Arbeitssicherheit und Konnektivität aber auch der interne Generationenwechsel und die zunehmende Diversität der Bedarfe unserer Bewohnerinnen und ihrer Kinder führen zu veränderten Arbeitsbedingungen.

Doch wie reagieren Frauenhäuser auf all diese Veränderungen? Wie wird die Qualität der Arbeit weiterhin sichergestellt und vor allem auf die Bedarfe der Frauen und ihre Kinder angepasst? Wie werden Prozesse kontinuierlich überprüft und optimiert? Das sind für mich offene Fragen, zu deren Klärung in der alltäglichen Arbeit kaum Zeit ist.

Um möglichst praxisnahen Input für die Erarbeitung eines, in der Frauenhausarbeit anwendbaren, Konzeptes zu erhalten und einen Einblick zu bekommen, möchte ich auf Eure Erfahrungen zurückgreifen, Euch mit meiner Umfrage etwas für dieses doch erstmal abschreckende Thema sensibilisieren und/oder zum gemeinsamen Austausch und voneinander Lernen anregen.

Unter folgendem Link könnt Ihr an der Umfrage teilnehmen (am besten wäre es, wenn der Fragebogen von der Leitung/Geschäftsführung oder einer zuständigen Mitarbeiterin für den Qualitätsmanagementbereich beantwortet wird):

https://ww3.unipark.de/uc/jamaier_Hochschule_Kempton/17c2/

Des Weiteren möchte ich Euch auf das Online-Seminar zum Thema "Frischzellenkultur 2.0 - Bestehendes QM aktivieren und wiederbeleben" der Paritätischen Akademie Süd aufmerksam machen. Dieses wird im Herbst an zwei Vormittagen angeboten und ist bestimmt für einige von Euch ebenfalls interessant. Unter folgendem Link findet Ihr weitere Informationen:

<https://akademiesued.org/angebot/frischzellenkur-ii-bestehendes-qm-aktivieren-und-wiederbeleben?cHash=e69eff7cad08dd15093a7ee045cda2b5#3489>

Ich danke Euch sehr für Eure Unterstützung und würde mich sehr freuen, wenn es für andere Häuser ebenfalls ein interessantes und relevantes Thema ist. Wenn Ihr an den Ergebnissen der Arbeit interessiert seid oder Euch über die Thematik austauschen wollt, dann meldet Euch gerne bei mir.

Herzliche Grüße aus dem Allgäu

Jasmin Maier (Sozialwirtin im Frauenhaus)

Anhang 21: Erstes Erinnerungsschreiben

Hallo liebe Frauenhaus-Kolleginnen,

eine kurze Erinnerung an die Befragung zum Thema Qualitätsmanagement in Frauenhäusern. Am 03.08.2022 habe ich Euch eine Mail mit umfangreichen Informationen zu der Erhebung zugeschickt.

Bisher haben 39 Frauenhäuser teilgenommen und das Zwischenfazit zeigt deutlich, dass der Bedarf und das Interesse zur Auseinandersetzung mit dem Qualitätsmanagement groß ist. Um jedoch wirklich aussagekräftige und repräsentative Ergebnisse zu erzeugen, auf deren Grundlage die Thematik weiter angegangen werden kann, ist ein Stimmungsbild von ca. 100 Frauenhäusern das Ziel. Je mehr Häuser teilnehmen, desto eher kann der allgemeine Bedarf und die Situation der Frauenhäuser hinsichtlich des Qualitätsmanagements erfasst werden. Auch Frauenhäuser, die vielleicht der Auffassung sind, wenig oder gar kein Qualitätsmanagement in ihrem Arbeitsalltag integriert zu haben, können und dürfen an der Umfrage teilnehmen, da diese sehr allgemein gestaltet ist und auch solche Erkenntnisse ebenfalls von Bedeutung für die Erhebung sind.

Deshalb der Hinweis an Euch, dass die Teilnahme an der Befragung bis zum 02.09.2022 auf jeden Fall noch möglich ist.

Unter folgendem Link könnt Ihr an der Umfrage teilnehmen (am besten wäre es, wenn der Fragebogen von der Leitung/Geschäftsführung oder einer zuständigen Mitarbeiterin für den Qualitätsmanagementbereich beantwortet wird):

https://ww3.unipark.de/uc/jamaier_Hochschule_Kempton/17c2/

Ich bedanke mich schon mal sehr bei allen, die bisher teilgenommen haben und damit einen großen Teil dazu beitragen, Erkenntnisse für die Frauenhausarbeit zu gewinnen. Über die Teilnahme jedes einzelnen Hauses freue ich mich.

Herzliche Grüße aus dem Allgäu

Jasmin Maier (Sozialwirtin im Frauenhaus)

Anhang 22: Zweites Erinnerungsschreiben

Hallo liebe Frauenhaus-Kolleginnen,

ein letztes Mal möchte ich Euch auf die Befragung zum Thema **Qualitätsmanagement in Frauenhäusern** aufmerksam machen. Am 03.08.2022 habe ich Euch eine Mail mit umfangreichen Informationen zu der Erhebung zugeschickt.

Mittlerweile haben 79 Frauenhäuser teilgenommen, somit kamen nochmal 40 Fragebögen seit der Erinnerungsmail am 22.08.2022 dazu. Das ist wirklich toll, vielen Dank.

Die Tendenz der Ergebnisse des letzten Zwischenfazits haben sich verstärkt und es wird immer deutlicher, dass das Interesse an der Umsetzung von Qualitätsmanagement in den Frauenhäusern da ist, jedoch hierfür die Rahmenbedingungen angepasst werden müssen und Unterstützung notwendig ist, vor allem auch von staatlicher Seite. Die Mehrheit der Teilnehmerinnen ist offen für einen Austausch zum Qualitätsmanagement und es gibt vereinzelt Häuser, die als gutes Beispiel fungieren können.

Um in Zukunft hierfür etwas in Bewegung bringen zu können, bedarf es einer aussagekräftigen Stichprobe. Ich bitte deshalb nochmal alle Frauenhäuser, die bisher noch keine Zeit oder Lust zur Teilnahme gefunden haben, den Fragebogen zu beantworten, um das **Ziel von ca. 100 Fragebögen** zu erreichen. Mit einem Rücklauf von mindestens 30% ist die Erhebung erst wirklich repräsentativ und aussagekräftig.

Der Fragebogen wird deshalb **eine Woche länger**, bis einschließlich **09.09.2022** online sein.

Unter folgendem Link könnt Ihr an der Umfrage teilnehmen (am besten wäre es, wenn der Fragebogen von der Leitung/Geschäftsführung oder einer zuständigen Mitarbeiterin für den Qualitätsmanagementbereich beantwortet wird):

https://ww3.unipark.de/uc/jamaier_Hochschule_Kempton/17c2/

Über die Teilnahme jedes einzelnen Hauses freue ich mich. Ein großes Dankeschön für Eure Zeit und Unterstützung.

Herzliche Grüße aus dem Allgäu

Jasmin Maier (Sozialwirtin im Frauenhaus)

Anhang 23: Antworten geschlossene Fragen

10.09.22, 11:55

Statistik

940281 Qualitätsmanagement in Frauenhäusern

Die Teilnehmer können nicht teilnehmen.

10.09.2022 09:55:05

Legende

Frage: Dir wird die klassische Frage gestellt: Wie läuft es auf der Arbeit? Wie würdest Du Deine derzeitige Zufriedenheit einstufen?

	ANZAHL	PROZENT	
sehr unzufrieden (1)	1	0.90%	
eher unzufrieden (2)	7	6.31%	
teils, teils (3)	37	33.33%	
eher zufrieden (4)	52	46.85%	
sehr zufrieden (5)	14	12.61%	
.			
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	3.64		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Wie stark werden Deiner Einschätzung nach, die Bedürfnisse/Wünsche/Interessen/Stärken der Mitarbeiterinnen in eurem Arbeitsalltag berücksichtigt?

Stufe Deine Einschätzung in % ein, indem Du auf die untere Linie klickst und den Regler zur Seite ziehst. Dabei steht 0% für gar nicht im Blick und 100% für vollkommen im Blick.

	ANZAHL	PROZENT	
0% (1)	0	0.00%	
10% (2)	0	0.00%	
20% (3)	2	1.80%	
30% (4)	2	1.80%	
40% (5)	8	7.21%	
50% (6)	5	4.50%	
60% (7)	8	7.21%	
70% (8)	23	20.72%	
80% (9)	34	30.63%	
90% (10)	26	23.42%	
100% (11)	3	2.70%	
.			
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	8.32		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Wie stark werden Deiner Einschätzung nach, die Bedürfnisse/Wünsche/Interessen/Stärken der Bewohnerinnen und ihrer Kinder in eurem Arbeitsalltag berücksichtigt?

https://ww3.unipark.de/www/fieldreport.php?act=proc_online_stats&submit=Weiter&pid=940281&options=no_frame&show_varnames=&storage... 1/17

Stufe Deine Einschätzung in % ein, indem Du auf die untere Linie klickst und den Regler zur Seite ziehst. Dabei steht 0% für gar nicht im Blick und 100% für vollkommen im Blick.

	ANZAHL	PROZENT	
0% (1)	0	0.00%	
10% (2)	0	0.00%	
20% (3)	1	0.90%	
30% (4)	0	0.00%	
40% (5)	6	5.41%	
50% (6)	19	17.12%	
60% (7)	16	14.41%	
70% (8)	27	24.32%	
80% (9)	24	21.62%	
90% (10)	17	15.32%	
100% (11)	1	0.90%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	7.86		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Wie stark wird Deiner Einschätzung nach, die Analyse/Anpassung/Standardisierung eurer Prozesse in Eurem Arbeitsalltag berücksichtigt?

Stufe Deine Einschätzung in % ein, indem Du auf die untere Linie klickst und den Regler zur Seite ziehst. Dabei steht 0% für gar nicht im Blick und 100% für vollkommen im Blick.

	ANZAHL	PROZENT	
0% (1)	0	0.00%	
10% (2)	3	2.70%	
20% (3)	9	8.11%	
30% (4)	5	4.50%	
40% (5)	11	9.91%	
50% (6)	18	16.22%	
60% (7)	23	20.72%	
70% (8)	17	15.32%	
80% (9)	14	12.61%	
90% (10)	9	8.11%	
100% (11)	2	1.80%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	6.77		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Setzt ihr euch im Team bewusst mit dem Thema Qualitätsmanagement auseinander?

	ANZAHL	PROZENT	
Ja (1)	62	55.86%	
Nein (2)	43	38.74%	
Keine Angabe (3)	6	5.41%	
.			
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	1.50		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Wann habt ihr euch das letzte Mal bewusst mit dem Thema Qualitätsmanagement auseinandergesetzt?


	ANZAHL	PROZENT	
Vor zwei bis vier Jahren (1)	13	30.23%	
Vor fünf bis zehn Jahren (2)	4	9.30%	
Vor elf bis fünfzehn Jahren (3)	1	2.33%	
Um die Jahrtausendwende (4)	1	2.33%	
Noch nie (5)	8	18.60%	
Weiß nicht (6)	16	37.21%	
.			
GESAMT	43		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	3.81		
N = 111 n = 43 SYS-MISSING = 68			

Frage: Aus welchen Gründen setzt ihr euch nicht mit dem Thema auseinander?
Mehrfachauswahl möglich.





	ANZAHL	PROZENT	
Keine Vorgabe des Trägers	12	27.91%	
Keine Vorgabe der Leitung	9	20.93%	
Keine Bereitschaft im Team	5	11.63%	
Keine Priorität/Relevanz	24	55.81%	
Keine finanziellen Ressourcen	9	20.93%	
Keine zeitlichen Ressourcen	30	69.77%	
Keine personellen Ressourcen	22	51.16%	
Weiß nicht	1	2.33%	
Andere Gründe <input type="checkbox"/> abc	5	11.63%	
.			
N = 111 n = 43 SYS-MISSING = 68			

Frage: Gibt es klare Vorgaben zum Qualitätsmanagement für euer Frauenhaus?



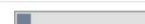
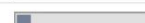
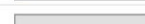

	ANZAHL	PROZENT	
Ja, vom Träger (1)	21	18.92%	
Ja, von der Leitung (2)	14	12.61%	
Ja, von der QM-Beauftragten (3)	7	6.31%	
Ja, vom Team (4)	19	17.12%	

Nein (5)	50	45.05%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	3.57		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

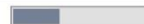


Frage: Ist oder war Qualitätsmanagement Inhalt der Finanzierungsrichtlinien in eurem Bundesland?

	ANZAHL	PROZENT	
Ja (1)	16	14.41%	
Nicht mehr (2)	0	0.00%	
Nein (3)	49	44.14%	
Weiß nicht (4)	46	41.44%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	3.13		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Wann wurde Qualitätsmanagement im Rahmen der Finanzierung Thema?

	ANZAHL	PROZENT	
Aktuell (1)	2	12.50%	
Vor zwei bis vier Jahren (2)	2	12.50%	
Vor fünf bis zehn Jahren (3)	2	12.50%	
Vor elf bis fünfzehn Jahren (4)	2	12.50%	
Um die Jahrtausendwende (5)	0	0.00%	
Weiß nicht (6)	8	50.00%	
GESAMT	16		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	4.25		
N = 111 n = 16 SYS-MISSING = 95			

Frage: Habt ihr für den Arbeitsbereich Qualitätsmanagement die Zuständigkeit geregelt?

	ANZAHL	PROZENT	
Ja (1)	41	36.94%	
Nein (2)	64	57.66%	
Keine Angabe (3)	6	5.41%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	1.68		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Wer ist bei euch für das Qualitätsmanagement zuständig?

Mehrfachauswahl möglich.

	ANZAHL	PROZENT	
Die Leitung	34	82.93%	
Die QM-Beauftragte	10	24.39%	
Der Träger	5	12.20%	
Eine einzelne Mitarbeiterin (ohne Status der QM-Beauftragten)	6	14.63%	
Alle Mitarbeiterinnen gemeinsam	13	31.71%	
Andere abc	3	7.32%	

N = 111 | n = 41 | SYS-MISSING = 70

Frage: Wie viel Zeit investiert ihr wöchentlich in das Qualitätsmanagement?

	ANZAHL	PROZENT	
- (1)	34	82.93%	
>4 Stunden pro Woche (2)	7	17.07%	
GESAMT	41		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	1.17		

N = 111 | n = 41 | SYS-MISSING = 70

Frage: Welche der folgenden Aussagen trifft am ehesten auf euch zu?

	ANZAHL	PROZENT	
"Qualitätsmanagement ist kein Instrument zur Steuerung in der Frauenhausarbeit" (1)	5	4.50%	
"Qualitätsmanagement kann in der Frauenhausarbeit nützlich sein, kostet aber zu viel Zeit und Geld" (2)	42	37.84%	
"Qualitätsmanagement wird teilweise angewandt und wir informieren uns über Umsetzungsmöglichkeiten" (3)	45	40.54%	
"Qualitätsmanagement ist von hoher Relevanz und wird umgesetzt" (4)	11	9.91%	
"Qualitätsmanagement ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Frauenhausarbeit" (5)	8	7.21%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	2.77		

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0

Frage: Welche der folgenden Aussagen trifft am ehesten auf euch zu?

Probleme = auftretende Schwierigkeiten/Probleme im Team, mit Bewohnerinnen und/oder Kindern, im Arbeitsablauf

	ANZAHL	PROZENT	
"Probleme werden erst wenn sie auftreten ohne endgültige Lösung behandelt" (1)	10	9.01%	
"Vorrangige Probleme werden in Kleinteams ohne langfristige Lösung behandelt" (2)	13	11.71%	
"Probleme werden offen angesprochen und systematisch behandelt" (3)	51	45.95%	
"Probleme werden früh erkannt und es herrscht Offenheit für Vorschläge und Verbesserungen" (4)	36	32.43%	
"Problemen wird grundsätzlich vorgebeugt" (5)	1	0.90%	

GESAMT	111
ungültig (fehlend)	0
Mittelwert	3.05
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0	

Frage: Welche der folgenden Aussagen trifft am ehesten auf euch zu?

	ANZAHL	PROZENT	
„Wir wissen nicht, warum wir Probleme mit der Qualität haben“ (1)	4	3.60%	
„Sind ständige Probleme mit der Qualität absolut unvermeidlich?“ (2)	25	22.52%	
„Durch Engagement und seitens des Managements und Qualitätsverbesserung gelingt es uns, unsere Probleme zu identifizieren und zu lösen“ (3)	47	42.34%	
„Fehlervermeidung ist ein fester Bestandteil unserer Tätigkeit“ (4)	30	27.03%	
„Wir wissen, warum wir keine Probleme mit der Qualität haben“ (5)	5	4.50%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	3.06		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Habt ihr im Frauenhaus ein Qualitätsmanagementsystem integriert?

	ANZAHL	PROZENT	
Ja, die DIN EN ISO 9001 (1)	5	4.50%	
Ja, das EFQM-Modell (2)	2	1.80%	
Ja, das GAB-Verfahren (3)	0	0.00%	
Ja, das KQS-Modell (4)	0	0.00%	
Nein (5)	82	73.87%	
Weiß nicht (6)	10	9.01%	
Anderes (7) <input type="checkbox"/> abc	12	10.81%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	5.07		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Wurdet oder werdet ihr zertifiziert?

	ANZAHL	PROZENT	
Ja (1)	4	13.79%	
Nicht mehr (2)	1	3.45%	
Nein (3)	13	44.83%	
Keine Angabe (4)	11	37.93%	
GESAMT	29		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	3.07		
N = 111 n = 29 SYS-MISSING = 82			

Frage: Warum werdet ihr nicht (mehr) zertifiziert?*Mehrfachauswahl möglich.*

	ANZAHL	PROZENT	
Zu teuer	4	28.57%	
Zu viel Aufwand	4	28.57%	
Zu wenig Personal	5	35.71%	
Keine Priorität/Relevanz	4	28.57%	
Anderere Gründe <i>abc</i>	8	57.14%	

N = 111 | n = 14 | SYS-MISSING = 97

Frage: Wo sind eure Ziele und Standards festgelegt?

	JA (1)	NEIN (2)	GESAMT	MITTELWERT	MISSING*	
					A	B
Leitbild	79.28% (88)	20.72% (23)	111	1.21	0	0
Konzeption	94.59% (105)	5.41% (6)	111	1.05	0	0
Definition von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	35.14% (39)	64.86% (72)	111	1.65	0	0
Leistungsvereinbarung mit Kostenträger	73.87% (82)	26.13% (29)	111	1.26	0	0
Leistungsvereinbarung mit Träger	39.64% (44)	60.36% (67)	111	1.60	0	0
Anderes <i>abc</i>	10.81% (12)	89.19% (99)	111	1.89	0	0

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0

* A = N/A B = UNGÜLTIG (FEHLEND)

Frage: Mit Hilfe welcher Maßnahmen legt ihr eure Ziele und Standards fest und entwickelt diese weiter?*Hierzu zählen ebenfalls Maßnahmen zur Identifikation und Analyse von Problemen.*

	JA (1)	NEIN (2)	GESAMT	MITTELWERT	MISSING*	
					A	B
Vergleich mit anderen Frauenhäusern (Benchmarking)	73.87% (82)	26.13% (29)	111	1.26	0	0
Fischgrätendiagramm/Ursache-Wirkungs-Analyse	13.51% (15)	86.49% (96)	111	1.86	0	0
Vorschläge der Mitarbeiterinnen	100.00% (111)	0.00% (0)	111	1.00	0	0
Mitarbeiterinnenbefragung	55.86% (62)	44.14% (49)	111	1.44	0	0
Fragebögen Bewohnerinnen	44.14% (49)	55.86% (62)	111	1.56	0	0
Fragebögen/Interviews Kinder	31.53% (35)	68.47% (76)	111	1.68	0	0
Fehlersammelliste	30.63% (34)	69.37% (77)	111	1.69	0	0
Baumdiagramm	3.60% (4)	96.40% (107)	111	1.96	0	0
Brainstorming	82.88% (92)	17.12% (19)	111	1.17	0	0

	Statistik					
Fehlermöglichkeiten- und Einflussanalyse	16.22% (18)	83.78% (93)	111	1.84	0	0
SWOT-Analyse	9.01% (10)	90.99% (101)	111	1.91	0	0
Prozesslandkarte (Definition Kernprozesse-, und Unterstützungsprozesse)	11.71% (13)	88.29% (98)	111	1.88	0	0
Sequenzielle Ereignismethode	6.31% (7)	93.69% (104)	111	1.94	0	0
Balanced Scorecard	0.90% (1)	99.10% (110)	111	1.99	0	0
Andere <input type="checkbox"/> abc	9.91% (11)	90.09% (100)	111	1.90	0	0
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			* A = N/A B = UNGÜLTIG (FEHLEND)			

Frage: Mit Hilfe welcher mitarbeiterinnenbezogenen Maßnahmen stellt ihr die Erfüllung eurer Ziele und Standards sicher und behebt Defizite und Probleme?
Diese Frage richtet sich speziell auf Maßnahmen bezüglich der Mitarbeiterinnen. Dazu zählen Maßnahmen zur Suche, Auswahl, Entwicklung und zum Einsatz der Mitarbeiterinnen, sowie Anreizsysteme für Mitarbeiterinnen.

	JA (1)	NEIN (2)	GESAMT	MITTELWERT	MISSING*	
				A	B	
Stellenanzeigen in Printmedien	57.66% (64)	42.34% (47)	111	1.42	0	0
Stellenanzeigen auf Homepage	76.58% (85)	23.42% (26)	111	1.23	0	0
Stellenanzeigen auf Job Portalen	81.08% (90)	18.92% (21)	111	1.19	0	0
Direkte Personalsuche auf Messen	3.60% (4)	96.40% (107)	111	1.96	0	0
Direkte Personalsuche auf Öffentlichkeitsveranstaltungen	12.61% (14)	87.39% (97)	111	1.87	0	0
Anforderungs- und Aufgabenprofile	81.98% (91)	18.02% (20)	111	1.18	0	0
Stellenbeschreibungen	95.50% (106)	4.50% (5)	111	1.05	0	0
Standardisierte Vorstellungsgespräche	65.77% (73)	34.23% (38)	111	1.34	0	0
Verhaltenstests im Vorstellungsgespräch (Rollenspiele)	5.41% (6)	94.59% (105)	111	1.95	0	0
Wechsel der Arbeitsplätze in festgelegten Zeitabständen (Job Rotation)	4.50% (5)	95.50% (106)	111	1.95	0	0
Besondere Leistungen, wie job-bike, Fitnessstudiomitgliedschaft oder Ähnliches	24.32% (27)	75.68% (84)	111	1.76	0	0
Anpassung der Arbeitsbedingungen an Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen	84.68% (94)	15.32% (17)	111	1.15	0	0
Coaching	34.23% (38)	65.77% (73)	111	1.66	0	0
Schulungen, Fortbildungen, Weiterbildungen	98.20% (109)	1.80% (2)	111	1.02	0	0
Aufgabenverteilung nach Stärken/Interessen	84.68% (94)	15.32% (17)	111	1.15	0	0
Handlungsspielraum/Verantwortung der Mitarbeiterinnen (Empowerment)	92.79% (103)	7.21% (8)	111	1.07	0	0

	Statistik		GESAMT	MITTELWERT	MISSING*	
	JA (1)	NEIN (2)			A	B
Bonuszahlungen	21.62% (24)	78.38% (87)	111	1.78	0	0
Supervision	93.69% (104)	6.31% (7)	111	1.06	0	0
Anders abc	9.91% (11)	90.09% (100)	111	1.90	0	0

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0 * A = N/A B = UNGÜLTIG (FEHLEND)

Frage: Mit Hilfe welcher kulturbezogenen Maßnahmen stellt ihr die Erfüllung eurer Ziele und Standards sicher und behebt Defizite und Probleme?

Diese Frage richtet sich speziell auf Maßnahmen bezüglich der Organisationskultur.

	JA (1)	NEIN (2)	GESAMT	MITTELWERT	MISSING*	
					A	B
Gemeinsame Werte- und Normenvorstellungen	92.79% (103)	7.21% (8)	111	1.07	0	0
Geteilte Denk- und Verhaltensmuster	80.18% (89)	19.82% (22)	111	1.20	0	0
Einheitliches Qualitätsverständnis	66.67% (74)	33.33% (37)	111	1.33	0	0
Flexible Anpassungen (z.B. an Bewohnerinnenzufriedenheit)	81.98% (91)	18.02% (20)	111	1.18	0	0
Veränderungsbereitschaft im Team	90.09% (100)	9.91% (11)	111	1.10	0	0
Feedback im Team	95.50% (106)	4.50% (5)	111	1.05	0	0
Workshops/Teamtage zur Organisationskultur	68.47% (76)	31.53% (35)	111	1.32	0	0
Andere abc	5.41% (6)	94.59% (105)	111	1.95	0	0

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0 * A = N/A B = UNGÜLTIG (FEHLEND)

Frage: Mit Hilfe welcher Organisationsmaßnahmen stellt ihr die Erfüllung eurer Ziele und Standards sicher und behebt Defizite und Probleme?

Diese Frage richtet sich speziell auf Maßnahmen bezüglich der Organisation des Qualitätsmanagements.

	JA (1)	NEIN (2)	GESAMT	MITTELWERT	MISSING*	
					A	B
Regelung der Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement	44.14% (49)	55.86% (62)	111	1.56	0	0
Qualitätszirkel	7.21% (8)	92.79% (103)	111	1.93	0	0
Verankerung von QM-Themen in Teambesprechungen	51.35% (57)	48.65% (54)	111	1.49	0	0
QM-Tage/Konzeptionstage	45.95% (51)	54.05% (60)	111	1.54	0	0
Protokolle	86.49% (96)	13.51% (15)	111	1.14	0	0
Leitfäden	71.17% (79)	28.83% (32)	111	1.29	0	0
Handbücher (Einarbeitungsordner, QM-Handbuch) zur gebündelten Informationssammlung	61.26% (68)	38.74% (43)	111	1.39	0	0
Zugriff für alle Mitarbeiterinnen auf Informationen zum	58.56% (65)	41.44% (46)	111	1.41	0	0

Qualitätsmanagement	Statistik					
	(65)	(46)				
Kommunikation der Standards & Neuigkeiten zum Qualitätsmanagement an alle Mitarbeiterinnen	54.05% (60)	45.95% (51)	111	1.46	0	0
Prozessbeschreibung (Textform)	38.74% (43)	61.26% (68)	111	1.61	0	0
Prozessbeschreibung (Flussdiagramm)	12.61% (14)	87.39% (97)	111	1.87	0	0
Vorlagen/Checklisten	90.09% (100)	9.91% (11)	111	1.10	0	0
Verfahren- und Arbeitsanweisungen	69.37% (77)	30.63% (34)	111	1.31	0	0
Andere <input type="checkbox"/> abc	3.12% (3)	96.88% (93)	96	1.97	0	15

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0 * A = N/A B = UNGÜLTIG (FEHLEND)

Frage: Mit Hilfe welcher Maßnahmen überprüft ihr, ob eure Ziele und Anforderungen an die Qualität eurer Arbeit erfüllt wurden?

	JA (1)	NEIN (2)	GESAMT	MITTELWERT	MISSING*	
					A	B
Mitarbeiterinnengespräche	82.88% (92)	17.12% (19)	111	1.17	0	0
Mitarbeiterinnenbefragung	26.13% (29)	73.87% (82)	111	1.74	0	0
Fragebögen Bewohnerinnen	40.54% (45)	59.46% (66)	111	1.59	0	0
Fragebögen/Interviews Kinder	27.93% (31)	72.07% (80)	111	1.72	0	0
Beschwerdemanagement	43.24% (48)	56.76% (63)	111	1.57	0	0
Interne Evaluation	41.44% (46)	58.56% (65)	111	1.59	0	0
Externe Evaluation	9.01% (10)	90.99% (101)	111	1.91	0	0
Soll-/Ist-Vergleich	34.23% (38)	65.77% (73)	111	1.66	0	0
Kennzahlen/Indikatoren	15.32% (17)	84.68% (94)	111	1.85	0	0
Fehlersammelliste	20.72% (23)	79.28% (88)	111	1.79	0	0
Controlling	17.12% (19)	82.88% (92)	111	1.83	0	0
Andere <input type="checkbox"/> abc	4.50% (5)	95.50% (106)	111	1.95	0	0

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0 * A = N/A B = UNGÜLTIG (FEHLEND)

Frage: In welcher Form dokumentiert ihr eure Maßnahmen und schafft einen Nachweis zur Einhaltung eurer Standards und zum Erreichen eurer Ziele?

	JA (1)	NEIN (2)	GESAMT	MITTELWERT	MISSING*	
					A	B
QM-Handbuch	22.52% (25)	77.48% (86)	111	1.77	0	0
Qualitäts-Statistiken (Zufriedenheit Bewohnerinnen)	18.92%	81.08%	111	1.81	0	0

	Statistik					
	(21)	(90)				
Jahresberichte	90.09% (100)	9.91% (11)	111	1.10	0	0
Qualitätsaudits	8.11% (9)	91.89% (102)	111	1.92	0	0
Zertifizierung	8.11% (9)	91.89% (102)	111	1.92	0	0
Presseartikel	63.96% (71)	36.04% (40)	111	1.36	0	0
Interne Kommunikation der Ergebnisse von Befragungen (Mitarbeiterinnen, Bewohnerinnen, Kinder)	56.76% (63)	43.24% (48)	111	1.43	0	0
Interne Kommunikation von erfolgreichen Veränderungen (z.B. umgesetzte Verbesserungsvorschläge von Mitarbeiterinnen)	84.68% (94)	15.32% (17)	111	1.15	0	0
Andere <input type="checkbox"/> abc	5.41% (6)	94.59% (105)	111	1.95	0	0

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0

* A = N/A B = UNGÜLTIG (FEHLEND)



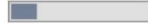
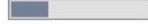
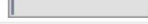
Frage: Was sind Inhalte eures QM-Handbuchs?

	JA (1)	NEIN (2)	GESAMT	MITTELWERT	MISSING*	
					A	B
Organigramm	96.00% (24)	4.00% (1)	25	1.04	0	0
Leitbild	92.00% (23)	8.00% (2)	25	1.08	0	0
Beschreibung des QM-Systems	92.00% (23)	8.00% (2)	25	1.08	0	0
Qualitätsziele	80.00% (20)	20.00% (5)	25	1.20	0	0
Zuständigkeiten	92.00% (23)	8.00% (2)	25	1.08	0	0
Befugnisse und Kommunikation	56.00% (14)	44.00% (11)	25	1.44	0	0
Definition Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	48.00% (12)	52.00% (13)	25	1.52	0	0
Prozesslandkarte	28.00% (7)	72.00% (18)	25	1.72	0	0
Prozessbeschreibungen	80.00% (20)	20.00% (5)	25	1.20	0	0
Verfahrens- und Arbeitsanweisungen	80.00% (20)	20.00% (5)	25	1.20	0	0
Maßnahmen zur Festlegung und Weiterentwicklung der Ziele und Standards	64.00% (16)	36.00% (9)	25	1.36	0	0
Maßnahmen zur Erfüllung und Sicherstellung der Ziele und Standards	64.00% (16)	36.00% (9)	25	1.36	0	0
Maßnahmen zur Prüfung der Erfüllung der Ziele und Standards	60.00% (15)	40.00% (10)	25	1.40	0	0
Maßnahmen der Dokumentation und zum Nachweis der Einhaltung der Ziele und Standards	76.00% (19)	24.00% (6)	25	1.24	0	0
Checklisten/Vorlagen/Leitfäden	100.00% (25)	0.00% (0)	25	1.00	0	0
Andere <input type="checkbox"/> abc	4.00% (1)	96.00% (24)	25	1.96	0	0

N = 111 | n = 25 | SYS-MISSING = 86

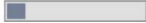

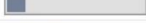



* A = N/A B = UNGÜLTIG (FEHLEND)

Frage: Wird euer QM-Handbuch regelmäßig überarbeitet/angepasst?

	ANZAHL	PROZENT	
Ja, die Inhalte sind immer aktuell (1)	2	8.00%	
Ja, öfters mal (2)	10	40.00%	
Ja, gelegentlich (3)	5	20.00%	
Nein, eher selten (4)	7	28.00%	
Nein, nie (5)	1	4.00%	
GESAMT	25		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	2.80		


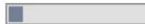
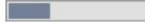
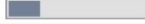
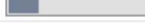

N = 111 | n = 25 | SYS-MISSING = 86

Frage: Aus welchen Gründen wird euer QM-Handbuch nicht (regelmäßig) aktualisiert?*Mehrfachauswahl möglich.*

	ANZAHL	PROZENT	
Keine Vorgabe des Trägers	6	46.15%	
Keine Vorgabe der Leitung	2	15.38%	
Keine Bereitschaft im Team	2	15.38%	
Keine Priorität/Relevanz	2	15.38%	
Keine finanziellen Ressourcen	2	15.38%	
Keine zeitlichen Ressourcen	6	46.15%	
Keine personellen Ressourcen	8	61.54%	
Weiß nicht	0	0.00%	
Andere Gründe <input type="checkbox"/> abc	2	15.38%	

N = 111 | n = 13 | SYS-MISSING = 98

Frage: Wie würdest Du Dein Wissen zum Thema Qualitätsmanagement einstufen?*Stufe Deine Einschätzung ein, indem Du auf die untere Linie klickst und den Regler zur Seite ziehst. Die Einstufung erfolgt nach Schulnoten: 1 = sehr gut; 6 = mangelhaft*

	ANZAHL	PROZENT	
1 (1)	3	2.70%	
2 (2)	14	12.61%	
3 (3)	35	31.53%	
4 (4)	27	24.32%	
5 (5)	26	23.42%	
6 (6)	6	5.41%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	3.69		

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0

Frage: Woher verfügst Du über Informationen/Wissen zum Thema Qualitätsmanagement?

Mehrfachauswahl möglich.

	ANZAHL	PROZENT	
Informationen des Trägers	37	33.33%	
Informationen des Dachverbands	30	27.03%	
Fortbildung/Schulung zu Qualitätsmanagement	30	27.03%	
Vorherige Berufserfahrung	53	47.75%	
Studium	42	37.84%	
Eigenstudium durch Literatur	38	34.23%	
Anders <input type="text"/>	13	11.71%	
.			
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: An welchen Veröffentlichungen orientiert ihr euch für euer Qualitätsmanagement?

Mehrfachauswahl möglich.

	ANZAHL	PROZENT	
Qualitätsempfehlungen für Frauenhäuser und Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen (FHK 2014)	67	60.36%	
Handreichung zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Beratungsarbeit der Frauennotrufe und Frauenberatungsstellen (bff 2013)	29	26.13%	
Organisationshandbuch des Projekts zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Arbeit von Frauen und Kinderschutzhäusern (Arbeitskreis Niedersächsischer Frauen- und Kinderschutzhäuser e.V. 2010)	7	6.31%	
AWO Materialband Muster-Qualitätsmanagement-Handbuch Frauenhäuser (AWO 2005)	18	16.22%	
Erfolgreich arbeiten mit Qfs. Qualitätsmanagement und fachliche Standards für Organisationen im sozialen Bereich (Majewski, Karin/Seyband, Elke 2002)	2	1.80%	
Neue Fortbildungsmaterialien für Mitarbeiterinnen im Frauenhaus. Grundlagen des Managements im Frauenhaus (BMFSFJ 2000)	21	18.92%	
Keine	30	27.03%	
Andere <input type="text"/>	15	13.51%	
.			
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Verfügt ihr Deiner Einschätzung nach über ausreichend Ressourcen zur Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements?

Ressourcen = Möglichkeiten/Mittel/Kapazitäten (z.B. Geld, Zeit, Personal, Know-how)

	ANZAHL	PROZENT	
Ja (1)	11	9.91%	
Nein (2)	90	81.08%	
Keine Angabe (3)	10	9.01%	
.			
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	1.99		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Was bräuchtet ihr Deiner Einschätzung nach, um euch intensiver mit dem

Thema Qualitätsmanagement zu beschäftigen?*Mehrfachauswahl möglich.*

	ANZAHL	PROZENT	
Mehr Personal	64	71.11%	
Mehr Zeit	81	90.00%	
Mehr Geld	61	67.78%	
Mehr Information/Input zum Qualitätsmanagement	64	71.11%	
Austausch mit anderen Frauenhäusern	43	47.78%	
Schulungen zum Thema Qualitätsmanagement	70	77.78%	
Anderes <input type="text"/>	1	1.11%	

N = 111 | n = 90 | SYS-MISSING = 21

Frage: Ist es Deiner Meinung nach wichtig, dass sich Frauenhäuser (wieder) intensiver mit dem Thema Qualitätsmanagement auseinandersetzen?

	ANZAHL	PROZENT	
Ja, sehr (1)	69	62.16%	
Ja, ein wenig (2)	29	26.13%	
Vielleicht (3)	10	9.01%	
Nein, eher weniger (4)	3	2.70%	
Nein, gar nicht (5)	0	0.00%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	1.52		

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0

Frage: Von welcher Stelle erwartest Du Begleitung und Unterstützung zum Thema Qualitätsmanagement?*Mehrfachauswahl möglich.*

	ANZAHL	PROZENT	
Träger	66	59.46%	
Dachverband	45	40.54%	
FHK	67	60.36%	
ZIF	40	36.04%	
Anderer <input type="text"/>	17	15.32%	







N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0

Frage: Bezogen auf die erste Frage zu Deiner Zufriedenheit: Kann sich Deine Zufriedenheit Deiner Einschätzung nach durch Qualitätsmanagement verbessern?

	ANZAHL	PROZENT	
Ja, auf jeden Fall (1)	28	25.23%	
Ja, teilweise schon (2)	38	34.23%	
Vielleicht (3)	27	24.32%	
Nein, eher nicht (4)	16	14.41%	
Nein, gar nicht (5)	2	1.80%	

GESAMT	111
ungültig (fehlend)	0
Mittelwert	2.33
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0	









Frage: Könntet ihr Deiner Einschätzung nach ein „best practice“ Beispiel für andere Frauenhäuser hinsichtlich des Qualitätsmanagements sein?

	ANZAHL	PROZENT	
Ja, auf jeden Fall (1)	2	1.80%	
Ja, teilweise schon (2)	11	9.91%	
Vielleicht (3)	16	14.41%	
Nein, eher weniger (4)	41	36.94%	
Nein, gar nicht (5)	38	34.23%	
Keine Angabe (6)	3	2.70%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	4.00		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Was hat die Bearbeitung dieses Fragebogens in Dir bewirkt?

	ANZAHL	PROZENT	
Gedanken zum Thema Qualitätsmanagement angestoßen	46	41.44%	
Offenheit, mich mit dem Thema auseinanderzusetzen	38	34.23%	
Erinnert, dass unser Qualitätsmanagement optimiert werden sollte	59	53.15%	
Genervt, da ich mit dem Thema nichts anfangen kann	2	1.80%	
Keine Angabe	11	9.91%	
Anderes <input type="checkbox"/> abc	10	9.01%	
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: In welcher Trägerschaft ist euer Frauenhaus?

	ANZAHL	PROZENT	
AWO (1)	17	15.32%	
Caritas (2)	5	4.50%	
Diakonie (3)	6	5.41%	
Paritätischer Gesamtverband (4)	6	5.41%	
SKF (5)	11	9.91%	
Autonomes Frauenhaus (6)	30	27.03%	
Eigener Trägerverein (7)	29	26.13%	
Anderer (8) <input type="checkbox"/> abc	7	6.31%	
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	5.07		

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0

Frage: In welchem Bundesland ist euer Frauenhaus?

	ANZAHL	PROZENT	
Baden-Württemberg (1)	17	15.32%	
Bayern (2)	19	17.12%	
Berlin (3)	2	1.80%	
Brandenburg (4)	5	4.50%	
Bremen (5)	1	0.90%	
Hamburg (6)	0	0.00%	
Hessen (7)	3	2.70%	
Mecklenburg-Vorpommern (8)	3	2.70%	
Niedersachsen (9)	13	11.71%	
Nordrhein-Westfalen (10)	25	22.52%	
Rheinland-Pfalz (11)	4	3.60%	
Saarland (12)	1	0.90%	
Sachsen (13)	4	3.60%	
Sachsen-Anhalt (14)	5	4.50%	
Schleswig-Holstein (15)	6	5.41%	
Thüringen (16)	3	2.70%	
.			
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	7.33		

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0

Frage: Wie viele Frauenplätze hat euer Frauenhaus?

	ANZAHL	PROZENT	
5-7 (1)	27	24.32%	
8-10 (2)	34	30.63%	
11-20 (3)	32	28.83%	
21-30 (4)	8	7.21%	
31-40 (5)	6	5.41%	
>40 (6)	4	3.60%	
.			
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	2.50		

N = 111 | n = 111 | SYS-MISSING = 0

Frage: Wie viele hauptamtliche Mitarbeiterinnen hat euer Frauenhaus?

	ANZAHL	PROZENT	
1-3 (1)	25	22.52%	
4-6 (2)	56	50.45%	
7-10 (3)	21	18.92%	

11-15 (4)	5	4.50%	
16-20 (5)	4	3.60%	
.			
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	2.16		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Welche Position hast Du in eurem Frauenhaus?

Mehrfachauswahl möglich.

	ANZAHL	PROZENT	
Leitung	58	52.25%	
QM-Beauftragte	3	2.70%	
Sozialpädagogin	54	48.65%	
Sozialwirtin/Sozialmanagerin	5	4.50%	
Andere <input type="checkbox"/> abc	21	18.92%	
.			
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Wie alt bist Du?

	ANZAHL	PROZENT	
20-30 (1)	12	10.81%	
31-40 (2)	30	27.03%	
41-50 (3)	26	23.42%	
50-60 (4)	28	25.23%	
>60 (5)	15	13.51%	
.			
GESAMT	111		
ungültig (fehlend)	0		
Mittelwert	3.04		
N = 111 n = 111 SYS-MISSING = 0			

Frage: Für welche Zwecke darf die E-Mail-Adresse im Bezug zu dieser Forschung verwendet werden?

Mehrfachauswahl möglich.

	ANZAHL	PROZENT	
Versand der Ergebnisse	61	100.00%	
Fragen/Kollegialer Austausch	48	78.69%	
.			
N = 111 n = 61 SYS-MISSING = 50			

Anhang 24: Antworten offene Fragen

10.09.22, 11:59

Statistik

940281 Qualitätsmanagement in Frauenhäusern

Die Teilnehmer können nicht teilnehmen.

10.09.2022
09:59:07

Frage: Aus welchen Gründen setzt ihr euch nicht mit dem Thema auseinander?

- Nr. Andere Gründe (v_236)
- 39 wir machen das Unbewusst- erfinden neue Dinge und Hinterfragen uns, aber nicht unter dem Begriff QM
- 145 Die Bereitschaft im Team ist sehr unterschiedlich. Der Begriff Qualitätsmanagement ist gerade älteren Kolleginnen eher fremd.
- 154 bisher keine Notwendigkeit gesehen, Arbeitsprozesse werden immer wieder hinterfragt und ggfs verändert, aber nicht unter dem Stichwort QM
- 160 Strukturen unserer Arbeit (noch) zu unmodern. Veränderungen (auch Verjüngung in Leitung & Vorstand) werden aktuell angestrebt.
- 167 Individualität zu Gunsten von Standardisierung
- 189 Wir sind ein Verein und kein Wirtschaftsunternehmen; Optimierung der Arbeitsstrukturen gehört seit dreißig Jahren zu unserer Arbeit - aber nicht unter diesem Begriff.

Frage: Wer ist bei euch für das Qualitätsmanagement zuständig?

- Nr. Andere (v_452)
- 153 Mitarbeiterinnen des Geschäftsbereich Qualitätssicherung
- 192 Eine Arbeitsgruppe
- 194 Vorgaben zum Qualitätsmanagement werden gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Leitung (u. teilweise Träger) erarbeitet

Frage: Habt ihr im Frauenhaus ein Qualitätsmanagementsystem integriert?

- Nr. Anderes (v_461)
- 32 teilweise
- 33 Ja, die VbNQ 22
- 43 Eigenes, selbst entwickelt
- 69 Projekt zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Arbeit von Frauen- und Kinderschutzhäusern, AK Nieders. Frauen- und Kinderschutzhäuser e.V. - aktiv mitentwickelt
- 98 QM der Diakonie
- 131 eine Tandem Zertifizierung DIN EN ISO 9001 und AWO Norm
- 164 Fragenbogen
- 192 Ishikawa und die 5 Warum-Fragen
- 194 selbst entwickelt
- 210 eigene Vorgaben entwickelt

Frage: Warum werdet ihr nicht (mehr) zertifiziert?

- Nr. Andere Gründe (v_430)
- 18 Geschäftsführerwechsel
- 33 keine Lobbyabhängigkeit seitens der Einrichtung
- 43 war bisher nicht angedacht worden
- 69 Wird vom Nds. Ministerium in der Förderrichtlinie nicht gefordert
- 148 wissen wir nicht
- 175 dazu kann ich keine Angaben machen
- 176 Ich kann dazu keine Angaben machen
- 192 die Kosten übersteigen deutlich den Nutzen, die Kosten werden nicht refinanziert (Förderung)
- 214 von den 3 ersten Punkten jeweils ein bisschen

Frage: Wann wurdet ihr das letzte Mal zertifiziert?

- Nr. letzte Zertifizierung (v_44)
- 18 2019
- 27 2021
- 76 2020
- 77 keine Ahnung
- 80 2021
- 131 14.06.2022

Frage: Wo sind eure Ziele und Standards festgelegt?

- Nr. Anderes (v_406)
- 39 wir erarbeiten gerade ein Leitbild
- 43 selbst entwickelte Methodenmappe
- 47 Leistungsprofil
- 53 QM: Konzept, Leistungsvereinbarungen
- 54 erste Schritte QM
- 63 QM Management des Trägers
- 88 Vereinssatzung, Beschlüsse aus Gesamtteam
- 98 in Beschreibungen der QM-Prozesse
- 128 Stellenbeschreibungen
- 139 Qualitätsplan des Fachbereichs
- 160 wird leider nicht systematisch umgesetzt
- 177 div. Handreichungen
- 192 Definition von Struktur- und Prozess- und Beziehungsqualität
- 213 Qualitätshandbuch

Frage: Mit Hilfe welcher Maßnahmen legt ihr eure Ziele und Standards fest und entwickelt diese weiter?

- Nr. Andere (v_554)

https://ww3.unipark.de/www/fieldreport.php?act=proc_onl_rep&submit=Weiter&pid=940281&options=no_frame&show_varnames=&language=1&... 1/7

- 18 Mitarbeiter*innengespräche
 32 Supervisionsprozesse
 52 Gespräche mit Bewohner*innen
 53 Vergleich mit anderen FH, Analyse Bedarfe hier vor Ort, Vorschläge der Mitarbeiterinnen/Leitung
 88 Supervision im Großteam
 98 Mind Map,
 114 Teamgespräche, Supervision
 139 Qualitätsplan des Fachbereichs, regelmäßige Befragung in Hausversammlungen mit Bewohnerinnen
 192 Notieren von Äußerungen v.a. von Kindern, Bewohnerinnen und Kooperationspartnerinnen
- Frage: Mit Hilfe welcher mitarbeiterinnenbezogenen Maßnahmen stellt ihr die Erfüllung eurer Ziele und Standards sicher und behebt Defizite und Probleme?**
- Nr. Anders (v_536)
 19 Praxissemesterstudentinnen werden bei freien Stellen übernommen
 53 Problemanalyse im Team, suchen nach gemeinsamen Lösungen, Reflexion über Arbeitsanforderungen
 69 Teambesprechungen; Intra-vision; Fachberatung
 72 regelmäßige Mitarbeiterinnengespräche
 79 Organisationsberatung, Teambesprechung
 93 chgj
 98 Personalgespräche, Personalförderung,
 101 Autonome Strukturen und Teilverantwortung jeder Mitarbeiterin an den Geschäftsführenden Aufgaben
 138 Teamtage
 140 Team-Events
 192 Teilweise Anpassung der Arbeitsbedingungen an Bedarfe
- Frage: Mit Hilfe welcher kulturbezogenen Maßnahmen stellt ihr die Erfüllung eurer Ziele und Standards sicher und behebt Defizite und Probleme?**
- Nr. Andere (v_563)
 53 regelmäßiger Austausch und Reflexion im Team und mit der Leitungsebene
 79 Visionstage
 98 Teamausflug, informelle Kontakte bei gemeinsamer Pause, ...
 192 monatliche Teamsitzungen zum einem Thema mit allen Mitarbeiterinnen
 210 2x Klausurtag jährlich
- Frage: Mit Hilfe welcher Organisationsmaßnahmen stellt ihr die Erfüllung eurer Ziele und Standards sicher und behebt Defizite und Probleme?**
- Nr. Andere (v_578)
 53 offene Kommunikation mit Leitungsebene
 88 Beschlussordner
- Frage:**

Mit Hilfe welcher Maßnahmen überprüft ihr, ob eure Ziele und Anforderungen an die Qualität eurer Arbeit erfüllt wurden?

- Nr. Andere (v_588)
 27 Externes oder internes Audit
 53 Mitarbeiterinnengespräche
 Fragebögen manchmal, im Moment nicht; Beschwerdemanagement in Diskussion; Im Moment erfolgt es in
 98 Einzelgesprächen und Hausversammlung. Beim Auszug und nach Beratungen mündlich Rückmeldung erfragt. Hoher Migrationsanteil, daher schriftlich schwierig
 139 Befragung und Austausch mit Bewohnerinnen in wöchentlicher Hausversammlung
- Frage:**

In welcher Form dokumentiert ihr eure Maßnahmen und schafft einen Nachweis zur Einhaltung eurer Standards und zum Erreichen eurer Ziele?

- Nr. Andere (v_568)
 53 bisher kaum Maßnahmen im Haus, die umgesetzt werden
 98 Klausuren. Rückblick, Blitzlichter, Auswertungen, Einsatz von anderen Methoden (Imagination, Bilder,...), um neben Theorie tiefere Ebenen zu berücksichtigen.
 139 Qualitätsplan
 192 Qualitätsstatistiken u.a. Nachhaltigkeit unserer Arbeit
- Frage: Aus welchen Gründen wird euer QM-Handbuch nicht (regelmäßig) aktualisiert?**
- Nr. Andere Gründe (v_441)
 54 häufiger Personal und Leitungswechsel
 216 Aktualisierung nur nach Bedarf

Frage: Woher verfügst Du über Informationen/Wissen zum Thema Qualitätsmanagement?

- Nr. Anders (v_409)
 98 Kollegialer Austausch, fach- und professionsübergreifend
 107 Kolleginnen
 114 Ich verfüge über kein Wissen zu dem Thema
 133 Zusatzausbildung in Sozialmanagement
 145 kein spezielles Wissen zu QM vorhanden
 149 Vorgaben des Landes
 160 Noch gar nicht. Möchte an entsprechenden Fortbildungen teilnehmen.

- 175 Durch studieren des Qualitätshandbuchs
- 176 Hab das vorliegende Qualitätshandbuch studiert...
- 206 Mitarbeit beim Handbuch

Frage: An welchen Veröffentlichungen orientiert ihr euch für euer Qualitätsmanagement?

- Nr. Andere (v_380)
- 32 Rahmenkonzeption und Leitlinien der geschlechtsspezifischen Antigewaltarbeit in der Arbeiterwohlfahrt, 2017
- 52 eigene Sammlung von Hilfreicher Literatur und Erfahrungen
- 98 Bundesrahmenhandbuch Diakonie Siegel "Schutz und Beratung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt"
- 101 weiß ich nicht
- 102 Qualitätsanforderungen der Diakonie im BRH (aktuell wird an einer neuen Auflage eines Bundesrahmenhandbuches geschrieben)
- 129 Qualitätsstandards von der Frauenhauskoordinierung
- 130 Weiß ich leider nicht
- 138 Unser eigenes Konzept und Leitbild
- 139 Qualitätsmanagementsystem des Trägers
- 153 Veröffentlichungen der Zentralen Informationsstelle Autonomer Frauenhäuser
- 177 keine fundierte Aussage mgl. > MA für QM im Urlaub
- 192 Materialien zur Qualitätssicherung in der Jugendhilfe' (Qs-Hefte), Handbuch

Frage: Was bräuchtet ihr Deiner Einschätzung nach, um euch intensiver mit dem Thema Qualitätsmanagement zu beschäftigen?

- Nr. Anderes (v_444)
- 98 externe QM-Beratung und sensible, fachkompetente Unterstützung

Frage: Von welcher Stelle erwartest Du Begleitung und Unterstützung zum Thema Qualitätsmanagement?

- Nr. Andere (v_396)
- 32 Supervision
- 43 Team
- 52 Team
- 69 Ministerium
- 88 Paritätischer
- 98 staatlicher Seite
- 117 Geldgeber (Land und Kommune)
- 122 bff
- 139 Ministerium als Geldgeber und Definition von Qualitätsstandards
- 158 SKF
- 160 Bisher von keiner
- 172 LAG NRW
- 177 Ministerien
- 192 Land Bayern oder Bund durch Fördermittel, Dachverband durch praxisbezogene Arbeitsgruppe zum Thema
- 204 Bund und Länder

Frage: Was würdest du Dir bezüglich des Qualitätsmanagements noch wünschen?

- Nr. Wünsche (v_397)
- 19 Anleitung/Schulung/ Informationen die praxisnah und gut umsetzbar im Alltag mit beschränkter Zeit und wenig Personalstellen sind
- 26 Mehr Materialien, mehr Information, mehr Geld zur Umsetzung
- 28 Dass Vorstände und Ehrenamtliche, Schulungen zum Thema Qualitätssicherung machen sollten.
- 32 gemeinsame Schutzkonzepte in Frauenhäusern spezifisch auf die Situation des jeweiligen FHs zugeschnittene Lösungen
- 39 bundeseinheitliche Standards
- 52 Das die Definition von Effizienz sich an an den Bewohner*innen orientiert. Es geht z.B. nicht immer um schnell, manchmal ist es wichtig ein paar Kurven zu nehmen. Breitere Definition von Qualitätsmanagement: Erfüllung der Bedürfnisse der Bewohner*innen =Ziel Gesellschaftliche Veränderungen auch als Ziel vom Qualitätsmanagemen.
- 53 mehr Austausch auf Trägerebene regelmäßige Reflexion über Inhalte des QM und Anpassung an Arbeitsanforderungen
- 70 Anleitung, aber auch Erkennen der Notwendigkeit im Team nicht nur als "notwendiges Übel" und dementsprechend eine Mitwirkungsbereitschaft bei Aufbau und Umsetzung
- 79, dass Regelungen die Möglichkeit beinhalten, Massnahmen an die Bedürfnisse von Bewohner:innen und Mitarbeiterinnen anzupassen.
- 98 Zeit und Ruhe für Leitungsaufgaben der Planung, Umsetzung und Reflexion, Zeit im Team für dito, Zeit für einzelne Mitarbeiterinnen um diese Prozesse zu verschriftlichen. externe Beratung und Unterstützung bei diesen Prozessen. Motivation durch Vorgaben, Bezahlung, Wertschätzung.
- 99 Eine Feedbackkultur, Fehlerlisten, Zielbeschreibungen und deren Evaluation
- 102 Wenn eine Qualitätsverbesserung aufgrund fehlender Ressourcen nicht möglich ist, sollte dennoch mindestens eine Qualitätssicherung erfolgen. Prozesse im Rahmen des Qualitätsmanagements sind nur möglich, wenn auch Ministerium und Landesverwaltungsamt pünktlich und zuverlässig arbeiten und bspw. Förderrichtlinien zeitnah an Koalitionsverträge anpassen.
- 106 höhere Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit QM-Themen
- 120 Mehr verbandsübergreifende Unterstützung mit sehr konkreten Handbüchern zum QM in Frauenhäusern. Aktuelle Informationen und Input, das unproblematisch und kostenfrei zur Verfügung steht.
- 122 standardisierte Handlungsabläufe
- 129 Weiterbildungen als Pflichtveranstaltungen
- 130 Regelmäßige Schulung der MAinnen zum QM und geregelte Zuständigkeiten und Zeit, das QM aktuell zu halten

- 131 Ich habe im Moment keine Wünsche!
- 138 Das jemand uns ein fertig durchdachtes Konzept vorschlägt und uns in der Anpassung an unsere Arbeitsbedingungen begleitet. Das nicht eine von uns zusätzlich mehr Arbeit hat sondern dass alle davon profitieren. Mehr Klarheit über Ziele, Handlungen, objektivere, zuverlässigere Bewertung der eigenen Arbeit
- 140 Vereinheitlichung der Vorgaben in den Einrichtungen, damit auch für die Bewohnerinnen die Frauenhäuser vergleichbar werden und sie wissen, was sie in so einer Einrichtung erwartet. Manches ist sehr ortsabhängig (z.B. Haltung der Mitarbeiterinnen, Höhe der Tagessätze, Regelungen im Haus). Es sollte so sein, dass man annähernd ähnliche Standards erwarten kann, wenn man aufgenommen wird.
- 142 Zusätzlich Qualitätsmanagement bzgl. ausreichender Finanzierung und auf politischer Ebene - Frauenhäuser/Fachberatungsstellen sind immer noch keine Pflichtleistung und somit nicht politisch bundesweit gesetzlich verankert
- 143 Weniger Arbeitsbelastung um ein umfangreicheres Qualitätsmanagement etablieren zu können.
- 145 Wir sind ein autonomes FH ohne Leitung und daher sehr frei in der Gestaltung. Handlungsleitlinien für das QM in autonomen FHs wäre sicher eine gute Hilfe und gerade auch für einen Einstieg gut.
- 160 Bessere Prozessbegleitung. Strukturierteres und Ziel orientiertes arbeiten. In unserer Einrichtung wird noch sehr nach "Ärmel hochkrempeln und los legen" gearbeitet.
- 164 mehr Zeit und Personal, sowie Weiterbildungen
- 167 Keine starren Standards, Berücksichtigung der hoch individuellen Problemlagen, Lösungsmöglichkeiten und Ressourcen, Flexibilität gewährleisten.
- 175 Das es einen einheitlichen Qualitätsmaßstab für alle Frauenhäuser gibt. Besonders im Bereich der Sicherheit und der Einrichtung von Frauenhäusern. Hierzu bedarf es eines regelmäßigen Austauschs zwischen Träger und dem jeweiligen Haus. Dies müsste durch eine unabhängige Kommission regelmäßig überprüft werden.
- 176 Eine Umsetzung eines einheitlichen Qualitätsmaßstabs für alle Frauenhäuser besonders im Bereich der Sicherheit und der Einrichtung von FH's wäre wichtig und wünschenswert. Dazu bedarf es eines regelmäßigen Austauschs zwischen Träger und dem jeweiligen Haus. Dies müsste durch eine unabhängige Kommission regelmäßig überprüft werden.
- 177 - verlässliche Umsetzung im gesamten Team inkl. Geschäftsleitung - Dokumentation und regelmäßige Kontrolle - Unterstützung bei Ressourcenerweiterung (personell, finanziell), um Qualitätsstandards von der Theorie auch in die Praxis überführen zu können - Schulungen, um Schwachstellen innerhalb der Befähigungen zur Umsetzung qualitativer Standards einzelner MA auszugleichen
- 178 -
- 189 Die Notwendigkeit / den Nutzen klären
- 193 Unterstützung
- 198 Durch das Qualitätsmanagement wird die Arbeit, einzelne Arbeitsschritte, Prozesse sichtbar. Ich wünsche mir das durch das Qualitätsmanagement die Politiker die Arbeit im Frauenhaus stärker wertschätzen, bzw. das die Geldgeber die Frauenhäuser weiter und stärker finanziell unterstützen.
- 206 mehr Präsenz im Alltag und bei allen Mitarbeiterinnen. Hier fehlt leider häufig die zeitliche Kapazität. Qualitätstandards sollten unter Frauenhäusern ausgetauscht werden, z.B. Aufnahmen und Zuständigkeiten für welche geografischen Bereiche, Vorgehen bei Betroffenen aus anderen Landkreisen
- 207 offener Austausch der Frauenhäuser untereinander - Transparenz
- 210 Dass in der direkten Arbeit im Frauenhaus nicht so oft das Aktuelle das Wesentliche überlagert und Zeit für vertiefte Auseinandersetzung fehlt z. B. auch mit Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung/-sicherung
- Frage: Möchtest Du noch etwas loswerden, das in diesem Fragebogen keinen Rahmen gefunden hat?**
- Nr. Ergänzung (v. 398)
- 19 Die Anforderungen an das Qualitätsmanagement und dessen Umsetzung sollte auf die überwiegende Zahl an kleinen Frauen- und Kinderschutzhäusern ausgerichtet sein. Was kann ein 15-Betten-Haus mit durchschnittlich 2 1/2 Stellen denn leisten?
- 32 gleiche finanzielle Standards für alle Frauenhäuser
- 39 nö
- 54 Manche Frage waren zu unspezifisch. Bei uns wurde QM begonnen, liegt aber seit mehreren Jahren brach. Ich glaube, dass Thema muss mehr beworben und attraktiver gestaltet werden und eine allgemeine Erläuterung, was das für die Mitarbeitenden direkt für einen Mehrwert bringen kann und ein regelmäßiger reminder wäre wichtig
- 70 Im ersten Schritt war es schwierig, richtig zu beantworten, inwiefern wir die Bedarfe der Frauen in die Arbeit einfließen lassen, da jedes einzeln genannte Attribut auf eine verschiedene Weise einbezogen werden kann. Das könnte die Befragung verfälschen.
- 98 Wichtig, mühsam, zusätzliche Arbeit, für größere und komplexe Strukturen unbedingt nötig, zukunftsorientiert, moderner Führungsstil, da Wissen und Vorgehen mehr Mitarbeiterinnen zugänglich... Qualitätsmanagement wird gerne in Verbindung mit Arbeitsoptimierung und Ergebnisorientierung gesehen, was in der Beratungsarbeit und in der Zusammenarbeit in nichthierarchischen Teams als zu einseitig und technokratisch angesehen wird. Qualitätsmanagement sollte ausschließlich das Ziel in der Frauenhausarbeit haben die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen zu verbessern und Arbeitsprozesse fehlerarm und transparent zu halten und nicht dazu dienen Leistungsträgern mehr Kontrollmöglichkeiten zu bieten.
- 99 Die Qualität der Frauenhausarbeit leidet unter der nach wie vor nicht umgesetzten (einheitlichen) Finanzierung der Frauenhäuser.
- 102 QM darf nicht für eine höhere Arbeitsverdichtung sorgen
- 106 QM muss in weiteren Finanzverhandlungen/Richtlinien mit Stellen oder finanziellen Mitteln berücksichtigt werden. Nur so können Frauenhäuser QM auch wirklich leisten und damit eine Professionalisierung vorantreiben und die Vergleichbarkeit von Frauenhäusern bundesweit erreicht werden.
- 120 nein
- 122 nein

- 129 Die psychische Belastung der Mitarbeiterinnen sollte (beim Träger) höher gewichtet und unbedingt berücksichtigt werden. Verpflichtende Mitarbeiterbefragungen zur Zufriedenheit und psychischer Gesundheit wären hilfreich.
- 131 Nein
- 133 Ich hätte mir zusätzliche Fragen zur räumlichen Ausstattung vorstellen können, z.B. die Frage nach eigenem Büro, digitale Ausstattung, Rückzugsmöglichkeiten für die Bewohnerinnen und deren Kinder, Für mich ist gelebtes Qualitätsmanagement das Entscheidende und nicht ein formales Handbuch. Unser Handbuch ist nicht immer auf dem neuesten Stand aus Zeitmangel. In der wöchentlichen Teamsitzung oder
- 139 zwischendurch kommunizieren wir, womit wir nicht zufrieden sind oder was uns auffällt und passen gemeinsam Prozesse darauf an. Wir reflektieren, ob die Veränderung besser ist. Gemeinsame Abstimmung, damit wir gleich agieren ist uns wichtig.
- 145 Ich denke, dass QM abschreckend wirkt, weil es ein großes "Faß" ist und nicht mit Vereinfachung sondern mit mehr Zeitaufwand und Kontrolle verbunden wird. Diese Vorurteile gilt es abzubauen.
- 149 Aus unserer Sicht waren viele Fragen sehr offen gestellt bzw. hatten einen großen Interpretationsspielraum, so dass es nicht sehr einfach war die Fragen zu beantworten. Es stellt sich die Frage wie eine Vergleichbarkeit dieser Fragen möglich ist, aufgrund der unterschiedlichen Auslegung der Fragen.
- 160 Ich denke, dass die FH Arbeit (zumindest in unserer Einrichtung) noch sehr durch die "Gründungs-Frauen" geprägt wird und teils veraltet ist.
- 164 nein
- Autonomiekriterien gehören zwingend zur Qualität der Arbeit, dürfen nicht eingeschränkt werden.
- 167 Dokumentation und Erhebung darf die Zeit in der unmittelbaren Arbeit mit den Frauen und Kindern nicht beeinträchtigen. Individuelle Voraussetzungen müssen höchste Priorität genießen. Qualitätsmanagement ist m.M.n. nur zielführend, wenn die realen Rahmenbedingungen der angesprochenen Organisationen eine konsequente Umsetzung und stetige Weiterentwicklung der Standards erlauben. Unsere Organisation arbeitet länderübergreifend und ohne staatliche Fördergelder - das ToDo-Pensum für alle MA ist
- 177 derart hoch, dass es aktuell schwer umsetzbar ist, QM auf der Prioritätenskala nach vorn zu verschieben. Anm.: der Fragebogen wurde nicht seitens der GL oder des zuständigen MA für QM ausgefüllt (Urlaub). Sie erhalten eine realistische Einschätzung der momentanen Gegebenheiten seitens einer MA aus dem Verwaltungsbereich.
- 178 -
- 192 Durch die Pandemie hat sich in den Prozessen so vieles verändert bei gleichzeitiger hohe Personal- und Zeitnot (durch Krankheittage, Arbeitsschutz und Mehraufwand), dass das QM nicht mehr mit der Realität über einstimmt und dringend fortgeschrieben werden müsste. Wofür aber keine Ressourcen vorhanden mehr sind. Ich fand es manchmal schwierig ja- und nein Fragen zu beantworten, Beispiel: Zufriedenheit der
- 194 Bewohnerinnen - nehmen wir wahr, wünschen wir uns auch, sagt aber nicht immer was über die Qualität unserer Arbeit aus
- 206 Qualitätsmanagement bei uns derzeit nicht sehr präsent aufgrund von personeller Situation. Ich bin selbst langjährige Mitarbeiterin und habe wenig Berührungspunkte.
- 207 Ich freue mich, dass das Thema endlich wissenschaftlich bearbeitet wird. Ich bin der Meinung, dass der allgemeine schlechte Zustand der Frauenhäuser in Deutschland auch damit zusammenhängt, dass wichtige Themen wie u.A. Qualität individuell (was auch immer das für die einzelnen Frauenhäuser heißen mag) und nicht übergreifend, transparent und nachvollziehbar wissenschaftlich bearbeitet wurde. Ein großes Danke.
- 210 Ja, eine prozentuale Einschätzung fand ich bei den ersten Fragen schwierig abzugeben.
- Frage: Was hat die Bearbeitung dieses Fragebogens in Dir bewirkt?**
- Nr. Anderes (v_542)
- 52 Andere Definition von Qualität?
- 79 Besorgnis, dass soziale Arbeit mit den gleichen Standards gemessen wird, wie die Abläufe in wirtschaftlich tätigen Unternehmen.
- 101 Überforderung, da ich mich nicht auskenne, es als wichtig und hilfreich erachte, aber wir nicht die Ressourcen haben, uns bald damit aufeinanderzusetzen.
- 114 Traurig darüber, dass so vieles bei unseren Rahmenbedingungen auf der Strecke bleibt.
- 122 da müssten wir auch noch dran denken... im Moment bin ich alleine, eine Kollegin langzeitkrank, die andere im Jahresurlaub
- 139 ich glaube, dass wir richtig gut im gelebten QM sind ohne immer die abgefragten Instrumente zu nutzen.
- 160 Interesse war bereits vorher vorhanden. Fragebogen hat Notwendigkeit verdeutlicht.
- 177 Gefühl von "Hilflosigkeit", da das Thema zwar häufiger besprochen wird, sich jedoch in der Praxis seit Jahren nichts ändert
- 185 Anzahl der Fragen zu hoch
- 198 das Qualitätsmanagement ein fortlaufender Prozess ist und ständig weiterentwickelt werden muss
- Frage: In welcher Trägerschaft ist euer Frauenhaus?**
- Nr. Andere (v_590)
- 75 DRK
- 129 DRK
- 137 Arbeiter Samariter Bund
- 140 Evangelische Frauenhilfe in Westfalen e.V.
- 203 Landratsamt
- Frage: Welche Position hast Du in eurem Frauenhaus?**
- Nr. Andere (v_484)
- 19 Geschäftsführung Verein
- 59 Vorstand/Arbeitgeberin
- 76 Sozialarbeiterin
- 88 Geschäftsführende Mitarbeiterin
- 93 Frauenhausmitarbeiterin

- 101 Bei uns sind alle an der Leitung beteiligt.
- 102 Teamleitung
- 106 Erzieherin
- 129 Kinderschutzbeauftragte, Sicherheits,- Brandschutz,- Arbeitsschutzbeauftragte
- 137 Koordinatorin
- 145 in unserer basisdemokratischen Struktur haben wir alle Leitungsanteile
- 148 Erzieherin/ päd. Mitarbeiterinnen
- 160 Ab 2023 Leitung
- 167 Frauenhausmitarbeiterin
- 170 gleichberechtigtes Team , ohne Leitung Hierarchie
- 172 Sozialarbeiterin
- 176 Sonderpädagogische Fachkraft / Kinderfachkraft
- 177 Referentin für Öffentlichkeitsarbeit/Spendenverwaltung/Stiftungskommunikation
- 185 Kindheitspädagogin
- 204 Keine Hierarchie, zuständig für geschäftführende Aufgaben

Frage: Wie lautet Deine/eure E-Mail-Adresse?
E-Mail (v. 419)

Nr.	E-Mail (v. 419)
18	
19	
26	
27	
28	
32	
39	
43	
48	
53	
54	
61	
71	
76	
79	
80	
81	
85	
88	
89	
94	
98	
101	
106	
110	
116	
120	
125	
128	
129	
130	
131	
133	
137	
138	
139	
140	
142	
145	
152	
153	
158	
159	
161	
162	
163	
164	
175	
176	
177	
191	
193	
194	
198	
204	
206	
207	

10.09.22, 11:59

210
213
216
218



Statistik

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbständig angefertigt, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt, alle verwendeten Quellen und Hilfsmittel angegeben, sowie wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe.

Kempton, den 29.11.2022

Unterschrift