

*Michael Möller (Hrsg.)*

## **Effektivität und Qualität sozialer Dienstleistungen**

Ein Diskussionsbeitrag

Kassel 2003

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

ISBN 3-89958-022-2

© 2003, **kassel university press GmbH, Kassel**  
[www.upress.uni-kassel.de](http://www.upress.uni-kassel.de)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsschutzgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlaggestaltung: Ernst-Uwe Küster  
Druck und Verarbeitung: Unidruckerei der Universität Kassel  
Printed in Germany

# **Inhaltsverzeichnis**

## **Michael Möller**

Einleitung..... 2

## **Joachim Merchel**

Zum Stand der Diskussion über Effizienz und Qualität  
in der Produktion sozialer Dienstleistungen..... 4

## **Margarete Finkel**

Zur Messbarkeit der Leistungen  
von Heimerziehung..... 26

## **Christian Meinecke**

Gewinnung von Kriterien der Effektivität  
aus einem Berichtswesen der Jugendhilfe..... 50

## **Bernd Seeberger**

Qualitätsmanagement in der Alten- und Krankenpflege ..... 81

## **Georg Ewerhart**

Die Qualität öffentlicher Unterrichtsdienstleistungen und die  
Produktivität der dabei eingesetzten Ressourcen..... 105

## **Friedrich Ortmann / Michael Möller/ E. Jürgen Krauß**

Eckpunkte einer Diskussion „Effektivität und Effizienz  
sozialer Dienstleistungen“..... 118

# Einleitung

Zentrale ökonomische Begriffe wie Qualität, Effektivität und Effizienz finden sich seit einigen Jahren in vielfältigsten Diskussionen in der Sozialen Arbeit und haben dort mittlerweile scheinbar einen festen Platz gefunden, obwohl ihr Stellenwert in der Sozialen Arbeit immer noch nicht ausreichend theoretisch geklärt ist. Deshalb soll die vorliegende Publikation einen Beitrag zu einer theoretischeren Debatte um diese Begriffe leisten. Daher steht folgende Frage im Mittelpunkt: Was ist unter Effektivität und Effizienz – letztlich auch Qualität - personenbezogener, sozialer Dienstleistungen zu verstehen und können diese Begriffe in messbare Indikatoren überführt werden?

Die Überlegungen stehen vor folgendem Hintergrund. Seit einigen Jahren wird der Versuch unternommen, Konzeptionen und Erkenntnisse der klassischen Betriebswirtschaftslehre auf die Soziale Arbeit allgemein - oder ökonomisch formuliert: auf die Produktion personenbezogener sozialer Dienstleistungen – zu übertragen. Diese Entwicklung ist wiederholt als „Ökonomisierung der sozialen Arbeit“ beschrieben worden und die treibende Kraft, die diesen Prozess dynamisiert, ist auch deutlich erkennbar: die Finanznot der öffentlichen Hand.

Um den geringer werdenden ökonomischen Kuchen wird eine Konkurrenz der Anbieter der Sozialen Arbeit mittels Zertifikaten, scheinbarer oder tatsächlicher Erfüllung von Industrie-(ISO-)Normen, Qualitätshandbüchern, Qualitätsmanagement, Benchmarking etc. betrieben. Die Frage nach der theoretischen Plausibilität der dahinter stehenden Konzepte wird kaum gestellt.

Die Konsequenzen für die sozialpädagogische Ausbildung sind auch schnell zusammen gefasst. In der gesamten Hochschullandschaft finden sich mittlerweile Aufbaustudiengänge, Fortbildungen, Schwerpunktsetzungen etc. mit dem neuen Zauberwort in diesem Kontext, dem Sozialmanagement. Oft wird in diesem Zusammenhang allerdings vergessen, dass bisher niemand zu definieren vermag, was das eigentlich ist. Schon früh wurde darauf hin gewiesen, dass es mindestens zwei Zugänge zum Sozialmanagement gibt, als „Soziales Management“ oder als „Management des Sozialen“. Weitere Annäherungen oder Definitionsversuche führen zu „Arbeitsbegriffen“ des Sozialmanagements, die sehr eingängig das Dilemma umschreiben.

Das jüngste Modewort in diesem Kontext ist das der „Sozialwirtschaft“, die aber – trotz aller Versuche – schlechterdings nicht deutlich abgegrenzt werden kann gegenüber allgemeinen wirtschaftlichen Prozessen, die dann im Gegensatz ja wohl als privatwirtschaftliche oder kommerzielle bzw. renditeorientierte Wirtschaft bezeichnet werden müsste.

In den hier vorgelegten Arbeiten wird folgenden Fragen unter unterschiedlichen Gesichtspunkten nachgegangen:

- a) Welche theoretischen Überlegungen sind erforderlich, um die Messprobleme für Effektivität, Effizienz und Qualität der Produktion sozialer Dienstleistungen einer Lösung näher zu bringen?
- b) Welche Indikatoren existieren bereits bzw. können wie entwickelt werden, um durch sie zu den angestrebten Messungen zu gelangen?
- c) In welche Richtungen kann grundsätzlich gedacht werden, um zukünftig Messprobleme zu überwinden?

Es finden sich in diesem Band sehr unterschiedliche Arbeiten. **Joachim Merchel** führt nochmals in die grundlegende Thematik ein und plädiert dafür sich mutig an der Diskussion zu beteiligen, sieht aber gerade die Frage nach der Effizienz als nachrangig an. **Christian Meineke** findet seinen Ansatz, Effektivität beschreiben zu können, über das Berichtswesen. Seine Argumentation basiert darauf, dass die vielfältigen schriftlichen Berichte in der Jugendhilfe bei geschickter Steuerung und Auswertung fundierte Ergebnisse zeitigen. **Margarete Finkel** stellt einen vielversprechenden Ansatz aus der Heimerziehung vor, der in Zukunft wohl Bedeutung gewinnen wird. **Georg Ewerhart** bringt hingegen einen ganz anderen Blick ein. Seine Analyseebene ist ein gesamtwirtschaftliche mit hoch aggregierten Daten. **Bernd Seeberger** stellt hingegen ein Analyseinstrument aus dem Bereich des Krankenhauses und der Pflegeeinrichtungen vor; er verlässt dabei die nationalstaatliche Ebene und beschreibt den Weg zu einem europäischen Qualitätsansatz.

**Friedrich Ortmann, Michael Möller und E. Jürgen Krauß** fokussieren am Ende nochmals zugespitzt die Eckpunkte der Diskussion.

In der diesem Band zugrundeliegenden Vortragsreihe wurde noch ein weiterer Ansatz vorgestellt, der nicht schriftlich vorliegt. Michael Oeljeklaus stellte den Versuch von VW-Coaching (des ausgegliederten Bildungsträgers des VW-Konzern) vor, mit dem diese versucht, die Bildungsdienstleistungen rentabel gegenüber dem Konzern zu produzieren und zu verkaufen. Aber auch dieser Versuch steckt weitgehend in den Kinderschuhen und hat das Versuchsstadium im Wesentlichen noch nicht überwunden.

Michael Möller

# **Zum Stand der Diskussion über Effizienz und Qualität in der Produktion sozialer Dienstleistungen<sup>1</sup>**

## **1. Einleitung**

Seit einiger Zeit hält ein neues, für Sozialarbeiter und Sozialpädagogen noch ungewohntes Vokabular Einzug in Einrichtungen der Sozialen Arbeit: Formen der „Qualitätssicherung“ sollen installiert werden, die mit rätselhaften und Aufmerksamkeit beanspruchenden Kürzeln wie „TQM, DIN ISO 9000 ff., EFQM ....“ gekennzeichnet werden und die mit Hilfe von externen oder internen „Audits“ nach außen sichtbar gemacht und auf Dauer gestellt werden sollen. Solche Vokabeln markieren einen seit einigen Jahren anhaltenden Trend der zunehmenden Managementorientierung bei sozialen Dienstleistungen. Das „Produkt Soziale Arbeit“ soll effektiver und effizienter ausgestaltet werden, und zur Erreichung dieses Ziels erhofft man sich wirkungsvolle Impulse durch eine verstärkte Adaption von Denkweisen und Verfahrensweisen aus dem Bereich der gewerblichen Produktion und Dienstleistung (vgl. dazu u.a. die Handbücher Arnold/ Maelicke 1998; Badelt 1999; Hauser/ Neubarth/ Obermair 1997 sowie Knorr/ Offer 1999). Verfahren des Qualitätsmanagements werden in einer verwirrenden Vielfalt aus dem industriellen Bereich oder aus den gewerblichen Dienstleistungen in die Soziale Arbeit transponiert, häufig in unklaren Begrifflichkeiten und ohne plausible Abgrenzungen zueinander (vgl. die Zusammenstellungen bei Bobzien/ Stark/ Straus 1996 und Gerull 1998 und 2000). Mit der Übertragung des Qualitätsbegriffs aus dem Managementbereich werden nun allerdings elementare fachliche Dimensionen der Sozialen Arbeit berührt. Die Forderung, durch gezieltes Management die Einrichtungen der Jugendhilfe zu professionalisieren, bezieht sich nicht mehr nur, wie in einem Großteil der bisherigen Vorschläge zum Sozialmanagement, auf die Rahmenbedingungen (Finanzierungsmodalitäten, Einordnung in das sozialpolitische Umfeld etc.), sondern sie richtet sich nun auch auf den Kern, auf das professionelle sozialpädagogische Handeln.

---

<sup>1</sup> Es handelt sich um eine überarbeitete und ergänzte Fassung eines Vortrag am 2.05.2000 im Rahmen des Sozialpolitischen Kolloquiums an der Universität/ Gesamthochschule Kassel. In die Ausführungen gehen Überlegungen ein, die ich in zwei Beiträgen (Merchel 2000a und 2000b) bereits veröffentlicht habe.

Interessant ist es auch, Diskussionsverläufe und Argumente aus Bereichen zu beobachten, die im Hinblick auf personenbezogene Dienstleistungen durchaus eine Nähe zur Sozialen Arbeit aufweisen, hinsichtlich ihres gesellschaftlichen Status und hinsichtlich der Logik der ihnen zugrunde liegenden Wissenschaftsdisziplinen aber doch im Vergleich zur Sozialen Arbeit mit einigen, nicht unerheblichen Unterschieden belegt sind. So wird im Bereich der medizinischen Leistungen der Vorschlag diskutiert, Ärzte nach ihrem Behandlungserfolg zu bezahlen (Frankfurter Rundschau vom 26.04.2000). Es wird u.a. eine sozialdemokratische Sozialpolitikerin zitiert, die zwar eine „ergebnisorientierte Vergütung“ der Ärzte, wie sie die Angestellten-Krankenkassen forderten, ablehne, die aber eine zumindest partielle Messbarkeit der Qualität der ärztlichen Versorgung für notwendig erachte: Es würden z.Zt. „Behandlungsleitlinien für die zehn große Volkskrankheiten“ erarbeitet, und Mediziner, die diese Standards nicht einhielten, sollten künftig mit Abzügen beim Honorar rechnen müssen. In einem Kommentar der Zeitungsredaktion wird diese Debatte folgendermaßen bewertet: „So bestechend dieser Gedanke des Leistungsprinzips in der Arztpraxis nämlich scheint, so schnell stößt er an seine Grenzen. Wann ist eine Behandlung erfolgreich? Wie soll der Erfolg bei Krebskranken gemessen werden? Wird die Zufriedenheit bei manchen Patienten nicht auch subjektiv durch teure Verordnungen gesteigert? Und soll der Doktor künftig dafür büßen, wenn ein Diabetiker sich zu Hause Sahnetörtchen hineinschiebt? So einfach geht es offenbar nicht. Die Qualität der ärztlichen Versorgung kann kaum individuell gemessen werden.“ (Frankfurter Rundschau 26.4.2000)

Verglichen mit den Mechanismen und Handlungsbedingungen in der Sozialen Arbeit wäre die Messung von Erfolg bei Ärzten noch relativ einfach: Die Effekte beruhen auf naturwissenschaftlich erforschten Mechanismen, und die Interventionen sind daher von ihrer Logik her und im Grundsatz technologisierbar - anders als bei sozialpädagogischen Aufgaben und Handlungsstrukturen, die in ihren Bedingungen komplexer angelegt sind und bekanntermaßen ein strukturell verankertes „strukturelles Technologiedefizit“ (Luhmann/ Schorr) aufweisen. Wie hinsichtlich der personenbezogenen Dienstleistungen in der Sozialen Arbeit über Qualität, Effektivität und auch - aber in weit geringer Intensität, auf geringerem Niveau und versteckter - über Effizienz diskutiert wird, soll ausschnitthaft im Folgenden erörtert werden.

## 2. Zur Verständigung über das, worüber wir reden: Anmerkungen zu den Begriffen

Die im Titel des Vortrags enthaltenen Begriffe sind durchaus nicht eindeutig, sondern sie verweisen auf komplexe Zusammenhänge und bedürfen daher der Erläuterung:

- Um über die Herausforderungen, die die Qualitätsdebatte in der Sozialen Arbeit bietet, angemessen beurteilen zu können, sollen einige grundlegende Aspekte des Begriffs „*soziale Dienstleistungen*“ in den Blick genommen werden. Dabei geht es nicht um eine umfassende Diskussion dieses Begriffes und seiner Implikationen, sondern lediglich darum, einige grundlegende Aspekte in Erinnerung zu rufen, die für die Qualitätsdebatte von Bedeutung sind.
- Auch der Begriff „*Qualität*“ ist weitaus komplexer und erörterungsbedürftiger, als es die simplifizierenden Begriffsverwendungen in sozialpolitischen Diskussionen oder das Alltagsverständnis von „guter Arbeit“ erkennen lassen.
- Besonders schwierig wird es, wenn von „*Effizienz*“ die Rede ist. Bei der Forderung nach einer „effizienten Dienstleistungserbringung“ sind meist weder die Maßstäbe für die geforderte Effizienz transparent noch ist die Wertigkeit von Effizienz innerhalb eines komplexen Zusammenhangs von „Güte“ einer Dienstleistung im Bewusstsein.

Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, zunächst einige Anmerkungen zu den Begriffen einzubringen, mit denen man die Qualitätsdebatte in der Sozialen Arbeit bestreiten will.

### 2.1. Soziale Dienstleistung

Gegenstand des Handelns in Einrichtungen der Sozialen Arbeit sind personenbezogene soziale Dienstleistungen. Bei Dienstleistungen handelt es sich um solche Wirtschaftsgüter, die nicht materiell und daher nicht transportierbar und nicht lagerfähig sind. Daher sind auch den Mechanisierungs- und Rationalisierungsbestrebungen enge Grenzen gesetzt (Finis-Siegler 1997, S. 24). Im Gegensatz zu sachbezogenen Dienstleistungen richten sich *personenbezogene Dienstleistungen* auf unmittelbare Leistungen am Menschen; zu letztem gehören so unterschiedliche Leistungen wie z.B. die Leistungen des Friseurs, eines Arztes, eines Rechtsanwaltes oder einer Beratungsstelle. Einrichtungen der Sozialen Arbeit erzeugen also personenbezogene soziale Dienstleistungen.

Von den Charakteristika sozialer Dienstleistungen (s. Arnold 1998, S. 258 ff. und S. 272 ff.) sind vor allem folgende drei von Bedeutung für die Qualitätsdiskussion in der Sozialen Arbeit:

- *Immaterialität/ Intangibilität*: Die Kernleistung bei Dienstleistungen ist weder sichtbar noch greifbar. Zwar werden auch Sachleistungen als Voraussetzung zur Erbringung von Dienstleistungen einbezogen, jedoch ist das zentrale Element der Dienstleistung nicht gegenständlich. Das hat zur Folge, dass der Nachfrager zur angebotenen Leistung und deren Nutzen sich zwar eine Vorstellung macht, die Leistung jedoch vor ihrer Erstellung nicht genau kennt. Dies hat u.a. Folgen für die Qualitätsbewertung, insbesondere dann, wenn die Dienstleistungen Wirkungsverzögerungen aufweisen (was bei pädagogischen Leistungen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß, die Regel ist).
- *Unteilbarkeit/ Nicht-Speicherbarkeit/ Koproduktion*: Bei sozialen Dienstleistungen fallen Produktion und Konsum zusammen. Dies wird als „*un-actu-Prinzip*“ bezeichnet. Für die meisten personenbezogenen Dienstleistungen ist die Präsenz der Kunden unerlässlich. In der Sozialen Arbeit sind die „Kunden“ ferner Mitproduzenten der Dienstleistung; die Erstellung der Dienstleistung erfolgt koproduktiv. Wenn Produktionsprozess und Konsum gleichzeitig erfolgen, ist eine Dienstleistungserstellung auf Vorrat nicht möglich. Betriebswirtschaftlich ergeben sich dadurch Probleme in der Kapazitätsplanung, und für die Qualitätsbewertung ergibt sich die grundlegende Frage nach dem Stellenwert der Adressaten für die Zuerkennung von Qualität zu einer Leistung. Schließlich kann die Mitwirkung der Adressaten bei der Dienstleistungserstellung nicht immer vorausgesetzt werden, und es entsteht die Frage, ob und in welchem Ausmaß dies den professionellen Leistungserstellern bei der Beurteilung der Qualität ihrer Leistungen zugerechnet werden kann.
- *Individualität*: Soziale Dienstleistungen sind nur begrenzt standardisierbar. Soziale Dienstleistungen müssen variabel sein für die unterschiedlichen Bedürfnisse der Nachfrager und weisen daher in ihrer Ausführung individuelle Qualitäten auf. Damit einher geht eine Unsicherheit der Nachfrager, ob bzw. in welcher Weise die angebotene Dienstleistung ihren Erwartungen entspricht. Insofern handelt es sich bei sozialen Dienstleistungen immer auch um Vertrauensgüter. Hinsichtlich der Qualitätsbewertung folgt daraus die Anforderung, allgemeine Qualitätsmerkmale für eine soziale Dienstleistung und individuelle Qualitätsdimensionen auszudifferenzieren und in einer Balance zu halten. Insbesondere ergibt sich daraus der Widerspruch zwischen einer Gewährleistung von Qualität über den Weg der Standardisierung einerseits und der Notwendigkeit einer individuellen Aus-

richtung der Dienstleistung als einem Merkmal von Prozessqualität andererseits.

So sehr die Leitorientierung der Gestaltung Sozialer Arbeit als soziale Dienstleistung zu befürworten ist, so sind doch auch die mit einer solchen generellen Konzipierung einhergehenden Probleme zu beachten. Für die Soziale Arbeit zeigt sich unter analytischem Aspekt die Problematik eines generalisierenden, die jeweiligen Eigenheiten der Arbeitsfelder nicht differenzierenden Verständnisses von sozialer Dienstleistung und einer darin aufgehenden Kunden-Anbieter-Beziehung,

- weil eine Ideologie von Kundensouveränität produziert wird, die in der Wirklichkeit keine Entsprechung findet,
- weil die Gefahr des „Konsumerismus“ (Naschold 1994, S. 390) erzeugt wird, bei der das komplexe Geschehen der Erzeugung einer Leistung und des notwendigen aktiven Beitrag des Adressaten beim Zustandekommen der Leistung durch die Betonung eines kundenbezogenen Konsumentenstatus unzulässig vereinfacht wird,
- weil die grundlegende Komplexität öffentlicher Handlungssysteme mit ihren „Phänomenen des Zwangs, der Vermittlung, der Rationierung und der Gemeinwohlorientierung“ (Naschold, 1994, S. 390) übersehen wird.

Somit haben wir es in Einrichtungen der Sozialen Arbeit mit potentiellen und realen Nutzern sozialer Dienstleistungen zu tun. Dabei ist die Bedeutung des Nutzers als Konsument und Mit-Produzent der Dienstleistung zu beachten; soziale Dienstleistungen kommen nur auf der Grundlage einer „Koproduktion“ von Dienstleistern und Nutzern zustande, wobei beide am „Produktionsprozess“ in unterschiedlichen Rollen und Verantwortlichkeiten beteiligt sind. Wenn man den Dienstleistungsbegriff in den Mittelpunkt auch der Überlegungen zum Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Sozialen Arbeit stellt, dann ist auch der graduelle Charakter dieses Konzepts in Rechnung zu stellen. Nicht jede Institution mit ihrem Handlungsauftrag lässt sich analytisch gleichermaßen im emphatischem Sinne mit dem Dienstleistungsbegriff in Verbindung bringen. Auch dies ist im Kontext des Qualitätsdiskurses in der Sozialen Arbeit zu berücksichtigen.

## 2.2. Qualität

Erhebt man in der Sozialen Arbeit die Forderung nach einer „objektiven“ oder „annähernd objektiven“ Qualitätsdefinition (so z.B. Wetzler 1996, S. 109), so hat man bereits die zentrale Eigenschaft des Qualitätsbegriffs verfehlt. Qualität ist ein Konstrukt, das außerhalb gesellschaftlicher und persönlicher Normen, Werte, Ziele und Erwartungen nicht denkbar ist. Ohne eine Verständigung darüber, nach welchen ethisch und normativ begründeten Maßstäben

man in einer Gesellschaft mit Menschen (alten Menschen, behinderten Menschen, sozial benachteiligten Menschen, Kindern und Jugendlichen etc.) umgehen sollte, wird ein Qualitätsdiskurs nicht zu führen sein. Qualität ist somit nur in relativen Merkmalen bestimmbar, als Grad der Übereinstimmung zwischen den Erwartungen an eine Leistung einerseits und der tatsächlich erbrachten Leistung andererseits. Die Forderung nach Transparenz, die durch die Benennung von Qualitätskriterien verbessert werden soll, darf nicht verwechselt werden mit Objektivität. Durch die Transparenz der Qualitätskriterien kann sachlicher und mit einem geringerem Maß an Vorurteilen über die Güte einer Leistung diskutiert werden, jedoch werden dadurch weder die Qualitätsdefinition noch die Qualitätsbewertung „objektiv“.

Der Relativität des Qualitätsbegriffs entspricht, dass das Erreichen von Qualität nur als graduelle Annäherung an ein ausgehandeltes Qualitätskonzept bestimmt werden kann und dass in dieses Qualitätskonzept in der Regel verschiedene Leistungsmerkmale eingehen, die in ihrer Bedeutung für das Zuerkennen von Qualität gewichtet werden. Hinzu kommt, dass Qualität auch in zeitlicher Hinsicht einen prozesshaft-dynamischen Charakter annimmt. Merkmalen, denen nach heutigen fachlichen Erkenntnissen, nach heutigen Erwartungen der Adressaten, nach heutigen politischen Gewichtungen o.ä. eine wesentliche Bedeutung in einem Qualitätskonzept zugesprochen wird, können durch die Veränderung von Wertmaßstäben ein geringeres Gewicht erhalten oder gar in ihr Gegenteil verkehrt werden; umgekehrte Entwicklungen, dass ehemals fast unbeachtete Qualitätsmaßstäbe in den Mittelpunkt der Qualitätsbeurteilung gerückt werden, sind selbstverständlich auch denkbar und aus der Praxis bekannt. Die Akteure in jedem Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit kennen solche Veränderungen.

Wenn in einem Begriff wie dem der Qualität sein Konstrukt-Charakter so deutlich zutage tritt, dann wird auch seine unmittelbare Koppelung an Interessen offenkundig. Qualität konstituiert sich im - häufig konflikthaften – Zusammenspiel von unterschiedlichen Interessen. Verschiedene Interessenträger formulieren mehr oder weniger deutlich ihre Erwartungen an eine soziale Dienstleistung und sind, je nach aktivierbaren Machtpotentialen, in der Lage, ihre Interessen gegenüber den leistungserstellenden Akteuren zur Geltung zu bringen. Gewichtet man in dem Interessenspiel die Macht der Adressaten der Sozialen Arbeit, so scheinen diese in der Regel mit relativ geringen Einflussmöglichkeiten ausgestattet. Das, was „Qualität in der Sozialen Arbeit“ ausmacht, wird offensichtlich primär in Expertendialogen ausgemacht, während die Nutzerperspektive als eine bedeutsame Interessenslage noch kaum in die Betrachtungen einbezogen wird. Dies erstaunt in zweierlei Hinsicht: zum einen, weil gerade die Vertreter der betriebswirtschaftlichen Konzepte des Qualitätsmanagements nicht müde werden, die sogenannten „Kunden“ in den Mittelpunkt jeglichen Qualitätsdenkens zu stellen (vgl. u.a. Daumenlang/

Palm 1997, S. 358 ff.), und zum anderen, weil in der Fachdiskussion der koproduktive Charakter sozialer Dienstleistungen und damit die elementare Notwendigkeit des aktiven Einbezugs der Adressaten zum Gelingen der Leistung immer wieder hervorgehoben wird (vgl. u.a. Brülle/ Reis 1998/1999). Gerade angesichts des Konstruktcharakters von Qualität und angesichts der Vielschichtigkeit und des Interessenbezugs bei der Debatte über Qualität in der Sozialen Arbeit stellt sich die in der Praxis noch ungelöste Frage, wie es gelingen kann, über einen von Experten und anderen Interessenträgern dominierten Dialog hinaus die Interessen von Nutzern an der Qualität von sozialen Dienstleistungen zur Geltung zu bringen.

## 2.3. Effizienz

Leider wird in der öffentlich Debatte nicht ausreichend zwischen Effektivität und Effizienz unterschieden. Die Bewertung von *Effektivität* bei der Gestaltung sozialer Dienstleistung zielt auf die Beantwortung der Frage, ob die Leistungserstellung zielorientiert und nach professionellen Maßstäben erfolgt, wobei ein wesentlicher Bezugspunkt für die Definition der Ziele im Bedarf der Adressaten zu suchen ist. Demgegenüber richtet sich die Beurteilungskategorie der *Effizienz* auf das Kosten-Nutzen-Kalkül, fragt also danach, ob das Leistungsziel mit einem sparsamen, aber zielerreichenden Ressourceneinsatz erreicht worden ist. Sowohl im Hinblick auf die Bestimmbarkeit von Effizienz als auch im Hinblick auf die Wertigkeit von Effizienz als Beurteilungskategorie in der Sozialen Arbeit sind erhebliche sachbezogene Probleme und Differenzen in den Einschätzungen zu konstatieren.

Zur Verdeutlichung der Differenzen bei der Einschätzung der Wertigkeit des Effizienzbegriffs für die Soziale Arbeit seien zwei gegensätzliche Positionen zitiert:

- Albrecht Müller-Schöll (1993, S. 140 f.) spricht der Effizienzkategorie in einem normativ bestimmten Rahmen der Sozialen Arbeit grundsätzlich jegliche Bedeutung ab: „Effizienz kann für das Sozialmanagement kein Maßstab sein, schon gar nicht der höchste.“ Effizient sein nicht vereinbar mit der zentralen Frage, an der sich Soziale Arbeit allein auszurichten habe, nämlich: „Was dient der Persönlichkeitsentfaltung des Klienten unter Berücksichtigung des demokratischen Rechts- und Sozialstaatsprinzips am meisten ?“
- Demgegenüber erklärt Peter Schwarz (1992, S. 46 f.) das Effizienzprinzip zur elementaren „Grundlage des Managements“ und erklärt es zum „kategorischen Imperativ“ des Managements in Einrichtungen der Sozialen Arbeit: „Du sollst/ mußt effizient sein und Deine Entscheide ausschließlich an Effizienzkriterien ausrichten.“ Die Effizienzkategorie erklärt er zum zentra-

len Maßstab, zum „Pfad der Tugend“ beim Management von Einrichtungen der Sozialen Arbeit.

Zwischen diesen beiden Polen der generellen Ablehnung von Effizienzdenken einerseits und der Überhöhung im Rahmen eines Trends zur Ökonomisierung in der Sozialen Arbeit bewegt sich die Diskussion.

Auch im Hinblick auf die Bestimmbarkeit von Effizienz zeigen sich erhebliche Probleme bei der Anwendung dieser Kategorie in der Sozialen Arbeit. So besteht die grundlegende Schwierigkeit, für einen Vergleich der Effizienz in verschiedenen Institutionen - und nur innerhalb Vergleichs erhält die Effizienzdiskussion überhaupt ihren Sinn (!) - annähernd gleiche Referenzgrößen zugrunde zu legen. „Eine Effizienzsteigerung ist nur dann gegeben, wenn mit einem reduzierten Mitteleinsatz noch dasselbe Ziel: ein qualitativ gleich hoher Output, bzw. umgekehrt: mit demselben Input ein größerer Output identischer Qualität erreicht wird.“ (Finis-Siegler 1997, S. 128) Die dafür erforderlichen gleichen Referenzgrößen zu entwickeln, wird allein angesichts der Differenziertheit der einzelnen Adressaten, mit denen Einrichtungen zu tun haben, kaum möglich sein. Ferner stellt sich ein weiteres Problem aus dem koproduktiven Charakter sozialer Dienstleistungen. Wenn der „Klient“ nicht Objekt, sondern koproduzierendes beteiligtes Subjekt beim Zustandekommen der Dienstleistung ist,

- wird zum einen fraglich, ob die Effizienz der Leistungserbringung lediglich einem der beteiligten Koproduzenten zugeschrieben werden kann,
- wird zum anderen schwierig, die unterschiedlichen Anteile zum Zustandekommen von Effizienz auszudifferenzieren und
- wird zum dritten problematisch, wie unter Effizienzgesichtspunkten das Verhältnis zwischen der Anerkennung des Adressaten als Subjekt, das sich auch den Beteiligungsimpulsen verweigern kann, und der Anforderung, zum „Koproduzententum“ zu motivieren, zu bewerten ist.

Diese Schwierigkeiten intensivieren sich noch, wenn man die Bezugsgrößen und damit die Komplexität des Effizienzbegriffs erweitert, indem man den bisher üblichen „zweck rationalen“ Effizienzbegriff zu einem „system rationalen“ Effizienzbegriff ausdehnt mit der Begründung, nur durch eine solche begriffliche Ausdehnung könne im Rahmen von Sozialmanagement eine langfristige Existenz und Einordnung von Institutionen in die Entwicklung ihrer Umwelt möglich werden (so im Fachlexikon des Deutschen Vereins 1997, S. 883).

Die dargelegten Schwierigkeiten der Konstruktion und der Verwendung des Effizienzbegriffs in der Sozialen Arbeit bieten gute Gründe, um eine Distanz zum Effizienzbegriff einzunehmen und sich dem gegenüber stärker der Definition und der Überprüfung von Effektivität als dem eigentlichen Zentrum der Qualitätsdiskussion in der Sozialen Arbeit zuzuwenden. Angesichts der spezifischen Bedingungen und Aufgabenstrukturen, unter denen in der Sozialen

Arbeit Dienstleistungen erbracht werden müssen, sollte „erst gar nicht der Eindruck erweckt werden ..., mit einer schlichten Kosten-Nutzen-Analyse sei sachlich angemessen sozialpädagogisches Handeln zu steuern, sei eine kompetente Soziale Arbeit zu organisieren“ (Rauschenbach 1999, S. 233 f.). Im Mittelpunkt der Qualitätsdebatte in der Sozialen Arbeit steht die Effektivierungsstrategie und nicht die logisch und sozialpolitisch problematischen Bemühungen um Effizienzbewertungen.

### **3. Messbarkeit und Überprüfbarkeit sozialpädagogischen Handelns**

Qualitätsentwicklung zielt auf das Bestreben, durch Herstellung von Transparenz Strukturen und Prozesse einer verbesserten Steuerungsmöglichkeit zugänglich zu machen. Transparenz schafft die Grundlage dafür, dass die beteiligten Akteure sich über die Angemessenheit bestimmter Teilbereiche des Geschehens verständigen und Überlegungen zu deren zielgerichteter Veränderung anstellen können. Um Transparenz und intersubjektive Verständigungsmöglichkeiten herstellen zu können, muss das Geschehen in darstellbare Kategorien übersetzt und dokumentiert werden. Gerade weil viele Kriterien für Prozess- und Ergebnisqualität wegen ihrer Komplexität häufig als Aussagen mit stark programmatischen Charakter (z.B. Lebensweltorientierung, Prävention, Partizipation etc.) formuliert werden, werden im Rahmen der Qualitätsentwicklung Indikatoren gesucht, die eine Debatte darüber erlauben, ob und in welchem Ausmaß eine Einrichtung die formulierten Qualitätskriterien erfüllen konnte. Eine Bewertung von Qualität wird insbesondere dann ermöglicht, wenn es gelingt, die Indikatoren in eine Form von Kennzahlen bzw. von beobachtbaren Ereignissen zu übersetzen. Zugespitzt lässt sich die *Messbarkeit als der Idealzustand in der Qualitätsdebatte* markieren: Je stärker es gelingt, Leistungen in quantitativen Größen darzustellen und in einem weiteren Schritt über Quantifizierungen Vergleiche zwischen Organisationen oder Organisationssegmenten herzustellen, desto besser werden Maßstäbe und Beurteilungen zur Qualität kommunikativ vermittelbar und desto besser gelingt es, eindeutige Zielorientierungen für die künftige Ausgestaltung der sozialpädagogischen und organisatorischen Bemühungen zu geben. Einen wichtigen Stellenwert nehmen dabei „Kennzahlen“ ein: Mit Hilfe von Kennzahlen soll Wirklichkeit in „kenntlich“ machenden quantitativen Größen erfasst (deskriptiver Charakter von Kennzahlen) und dadurch einer gezielten Veränderung zugänglich gemacht werden (Kennzahlen mit Zielvorgabe = Steuerungscharakter von Kennzahlen; Kennzahlen als „Richtwerte“). Messen und Steuern anhand von Kennzahlen markiert das Bestreben, mit Hilfe von quantitativen Größen Aussagen über qualitative Merkmale zu machen, um damit das Handeln in der Sozialen Arbeit zielorientierter zu steuern und Evaluationskriterien für intendierte Veränderungen zu gewinnen (Jordan 1998, S. 28 ff.).

Nun sind die Versuche, sozialpädagogisches Handeln über quantitative Größen oder beobachtbare Ereignisse messbar zu machen, gleichermaßen notwendig wie kritikfähig. *Notwendig* sind sie,

- weil nur über solche Verfahren ein tragfähiger und praktisch folgenreicher Diskurs über Qualität und über zielgerichtete Maßnahmen der Qualitätsentwicklung ermöglicht wird und
- weil nur mit Hilfe von empirischer Grundlegung sozialpädagogische und andere hilfeorientierte Programme und Konzeptionen eine für die Praxis taugliche Dimension erhalten können.

*Kritikfähig* zeigen sich Kennzahlen-Konstrukte,

- weil sie die Komplexität sozialpädagogischer Prozesse nicht angemessen abzubilden vermögen,
- weil sie zu formalen quantitativen Vergleichen und damit zu einer Technisierung der Qualitätsbewertung tendieren,
- weil wesentliche Ergebnisse sich nicht in Zahlen abbilden lassen und Kennzahlen möglicherweise von komplexeren, den Handlungsprozessen in der Sozialen Arbeit angemesseneren Formen der Reflexion ablenken.

Aus diesem Dilemma gibt es keinen Ausweg. Es ist einerseits nicht legitim, sich der Qualitätsdebatte mit dem Hinweis auf Grenzen der Messbarkeit sozialpädagogischen Handelns zu verweigern oder die Herausforderungen der neueren Qualitätsdebatte dadurch zu unterlaufen, dass man mit dem Hinweis auf mangelnde Messbarkeit sich nicht einmal mehr der Mühe unterzieht, Kriterien für gute Arbeit transparent zu benennen und intersubjektiv bewertbar zu machen. Andererseits wäre es aber auch verfehlt, unreflektiert messbare Kennzahlen zu verwenden und zu glauben, man habe damit bereits alle zentralen Elemente von Qualität erfasst. Solche für sozialpädagogische Prozesse elementaren Qualitätskriterien wie z.B. „Respekt vor der Persönlichkeit des Adressaten und seiner Sinnstrukturen“ (als *ein* Beispiel stellvertretend für viele andere ähnlich gelagerte prozessqualitative Kriterien in Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit) oder etwa die Anforderungen an kompetentes Fallverständnis als dialogische Praxis lassen sich nur unvollkommen in messbaren Indikatoren abbilden; zwar lassen sich einige wesentliche Indikatoren angeben, aber man muss sich bewusst sein, dass sie letztlich auf subjektiven Momenten der Interaktion gründen und in solchen Indikatoren nicht aufgehen.

Als Schlussfolgerung für den praktischen Umgang mit dem Widerspruch zwischen der Notwendigkeit von Quantifizierung und den Grenzen der Messbarkeit von Qualität in pädagogischen Handlungsfeldern und damit als Schlussfolgerung für die Konstruktion und für die Verwendung von Kennzahlsystemen lässt sich allgemein die Perspektive einer empirischen, auf Quantifizierungen aufbauenden Grundlegung der Qualitätsbewertung formulieren, bei der jedoch die Begrenzungen reflektiert und bewusst gehalten werden müssen. Notwendig ist also eine reflektierte, die Begrenzungen der Kennzah-

len-Logik berücksichtigende Praxis. Dies zeigt sich z.B. darin, dass bei der Verwendung von Kennzahlen die Komplexitätsreduktion erkennbar wird, dass Kennzahlen immer ausführlich interpretiert und kommentiert werden (keine Zahl spricht für sich !), dass die Differenz zwischen dem, was sich an subjektiven Prozessen über das Messbare hinaus herausbildet, und dem, was in Kennzahlen abbildbar ist, immer wieder von den Akteuren erörtert wird.

## **4. Legitimation über Ergebnisse und Wirksamkeit**

In der Praxis der Sozialen Arbeit wird die zur Orientierung dienende Aufteilung nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität weitgehend übernommen. Von den drei Qualitätsebenen stehen die Ergebnisse von Leistungen meist im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses, weil sich vermeintlich hier am besten diskutieren lässt, ob sich der Ressourceneinsatz in der Sozialen Arbeit gelohnt hat. Auch die Fachkräfte selbst richten ihre Bemühungen letztlich am Erzielen eines guten Ergebnisses aus. Paradoxerweise steht das Ergebnis zwar als das „eigentlich Wichtige“ im Mittelpunkt des Interesses, jedoch lässt es sich als Maßstab des sozialpädagogischen Handelns in den meisten Fällen nur schwer bestimmen und als Wirkung der Sozialen Arbeit nur in engen Grenzen messen. Während Fragen der Strukturqualität sich relativ einfach diskutieren lassen und Kriterien zur Prozessqualität noch zu einer schwierigen Suche nach Indikatoren und Bewertungsinstrumenten veranlassen, erweisen sich die Fachdiskussionen zur Ergebnisqualität als besonders schwierig. Hier ergeben sich nicht nur Messtechnische Probleme, sondern es wird generell die Frage gestellt, ob es angesichts des Prozesscharakters sozialpädagogischer Abläufe, angesichts des für weite Bereiche der Sozialen Arbeit charakteristischen Mangels an eindeutigen Ursache-Wirkungs-Beziehungen, angesichts der Individualität der Ziele und der somit nur einzelfallbezogenen Beurteilbarkeit von Ergebnissen, angesichts des interaktiven, auf das Zusammenwirken von Adressat und Professionellen ausgerichteten Charakters der Leistungserstellung - ob es also bei dieser Komplexität überhaupt sinnvoll ist, sich auf die Ebene der Ergebnisqualität einzulassen. Bei den Einstellungen zur Ergebnisqualität begegnen wir also einem Widerspruch: Während auf der einen Seite das letztliche Interesse sozialpädagogischen Handelns auf das Erzielen einer Wirkung ausgerichtet ist, besteht auf der anderen Seite eine große Zurückhaltung, sich angesichts der Komplexität des Problems im Rahmen der Qualitätsbewertung offensiv an Fragen der Ergebnisqualität heranzuwagen. Die auf Ergebnisnachweis hin ziellenden Legitimationsanforderungen machen einen Teil der praktischen Schwierigkeiten der Qualitätsdebatte in der Sozialen Arbeit aus.

Somit liegt auch im Hinblick auf „Wirksamkeit“ als Qualitätsdimension die Perspektive für die Akteure der Sozialen Arbeit in einer balancierenden Posi-

tionierung: Es wäre einerseits nicht nur aus außengerichteten legitimatorischen Gründen, sondern auch aus Gründen der Orientierung innerhalb der Profession selbst fatal, würde man „Wirksamkeit“ als eine nicht legitime Qualitätsdimension ablehnen, jedoch wäre es andererseits gleichermaßen fachpolitisch problematisch, die Breite der Qualitätsdimensionen zu verkürzen auf die Dimension der Ergebnisqualität und dabei die anderen Dimensionen zu vernachlässigen. Wenn Wirksamkeit als der Inbegriff von „Ergebnisqualität“ in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses an der Qualitätsdebatte gerückt wird, dann entsteht die Gefahr, dass bedeutsame Aspekte der „Strukturqualität“ und der „Prozessqualität“ sowie die sozialpolitisch bedeutsame Kategorie der „Infrastrukturqualität“ (als Makrodimension von Qualität; s. Bade 1996, S. 11) an den Rand der öffentlichen Debatte um Qualität in der Sozialen Arbeit gedrängt werden. Hinzu kommt eine weitere Schwierigkeit, die sich eine primäre Ausrichtung an der Kategorie der Wirksamkeit ausgesetzt sieht: Sie steht mit dem bereits erwähnten koproduktiven Charakter sozialer Leistungen in Verbindung. Es besteht eine Spannung zwischen dem koproduktiven Charakter sozialer Dienstleistungen und der Kategorie Wirksamkeit, weil die Vokabel „Wirksamkeit“ - ähnlich wie bei der Medizin - eher an ein Subjekt-Objekt-Verhältnis denken lässt. Notwendig ist also ein offensiver Umgang mit Fragen der „Wirksamkeit“ oder der Ergebnisqualität, jedoch sollten die dabei zutage tretenden Probleme und Gefahren einer Vereinseitigung bewusst bleiben.

## **5. Steuerungsinteressen bei der Qualitätsdiskussion**

Der bereits erwähnte Interessenbezug als konstitutives Charakteristikum des Qualitätsbegriffs erzeugt insofern Komplexität, als man sich bei Qualitätskonstrukten häufig im Kontext von Aushandlungsmechanismen bewegt, bei denen unterschiedliche Machtpotentiale und Machtspiele Bedeutung erlangen. Dabei steht nicht zuletzt die praktische Frage zur Diskussion, mit welchen Steuerungsinteressen die Einführung des Qualitätsthemas in Einrichtungen der Sozialen Arbeit verbunden wird. Sehr grob und sicherlich vereinfachend lassen sich zwei unterschiedliche Interessen gegenüber stellen: auf der einen Seite die Intention, über Verfahren ein strukturiertes Nachdenken der Institution über sich selbst zu initiieren, also einen selbstorganisierten Lernprozess der Mitarbeiter zu organisieren, und auf der anderen Seite das Bestreben, über das Setzen von qualitativen Maßstäben und über Leistungsvergleiche Mitarbeiter in ihrem Verhalten gezielt zu steuern. Während die erstgenannte Intention in der Qualitätsentwicklung einen zwar methodisch zu gestaltenden und durch Leitungsimpulse anzuregenden, aber letztlich primär selbstorganisierten Lernprozess sieht, der einen starken Bezug zu Zielen und Ansätzen der Organisationsentwicklung aufweist (s. Engelhardt/ Graf/ Schwarz 1996), steht bei dem zweitgenannten Bestreben stärker ein von außen herangetragenes, bis-

weilen hierarchisch vermitteltes Interesse an der gezielten Beeinflussung von Mitarbeitern, Einrichtungen und Organisationssegmenten im Mittelpunkt. Setzt man den Akzent in der Qualitätsdebatte auf den Begriff der Qualitäts-*entwicklung*, so wird man methodisch tendenziell stärker zu partizipatorischen Verfahren tendieren, wie sie sich insbesondere in Vorschlägen zur Selbstevaluation (Heiner 1988 und 1994; von Spiegel 1993) ausdrücken. Demgegenüber finden die zielgerichteten Steuerungsinteressen eher in Verfahren der Zertifizierung und in anderen Formen der außengerichteten Qualitätsbewertung ihren Ausdruck; mit dieser Zuordnung von Zertifizierungsverfahren soll nicht geleugnet werden, dass auch hierbei partizipatorische Formen entwickelt werden können, jedoch tendiert der Gesamtkontext dieser Verfahren eher in Richtung einer hierarchisch vermittelten Verhaltenssteuerung.

In diesem Zusammenhang sei noch kurz auf die Problematik der Zertifizierung von Einrichtungen der Sozialen Arbeit eingegangen. Insbesondere die Zertifizierung nach DIN ISO 9000 ff. (Bretzke 1995; als Beispiel in der Heimerziehung s. Drabner/ Pawelleck 1997) ist zum Gegenstand kontroverser Diskussionen in der einzigen Bereichen der Sozialen Arbeit, insbesondere in sozialpädagogischen Handlungsfeldern geworden. Während sich einige Einrichtungen von einer Zertifizierung Wettbewerbsvorteile versprechen, indem sie das Zertifikat als ein Markenzeichen nach außen präsentieren und indem sie darauf verweisen, dass durch die in regelmäßigen Zeitabständen durchgeführte Zertifizierung das Qualitätsthema in der Einrichtung aktuell gehalten wird, verweisen Kritiker auf die mit der Zertifizierung einhergehenden Effekte einer Bürokratisierung der Handlungsabläufe in den Einrichtungen mit negativen Effekten für eine auf Flexibilität angewiesene Pädagogik, auf die damit verbundene Formalisierung und Hierarchisierung sowie auf die begrenzte Aussagefähigkeit der auf formale Aspekte beschränkten Zertifizierung. Insbesondere drei Argumente lassen Zweifel am Nutzen von Zertifizierungen aufkommen:

- Zum einen ist die Frage nach den durch eine ausgeweitete Zertifizierungspraxis aufkommenden Kosten zu stellen. Wenn sich Zertifizierungen in der Sozialen Arbeit tatsächlich durchsetzen sollten und kaum eine Einrichtung sich aus der Zertifizierungspraxis heraushatten könnte, so entstünden Kosten in einem Umfang, bei dem es sich lohnen würde, darüber nachzudenken, welche notwendigen Projekte in der Sozialen Arbeit mit diesen Mitteln realisiert werden könnten. In einer Zeit, in der Soziale Arbeit vor einer Schere zwischen Bedarfsentwicklung und Ressourcenbegrenzung steht und politisch um die erforderlichen Ressourcen kämpfen muss, sollte man darüber nachdenken, ob man in der Gesamtsicht erhebliche Summen für eine Zertifizierung aufwendet, deren Aussagefähigkeit bezüglich der tatsächlich erbrachten Qualität sozialer Dienstleistungen sehr begrenzt ist.

- Zum zweiten wird durch die Zertifizierung der Schein eines vermeintlich interessenunabhängigen, konsensfähigen und gleichsam „objektiven“ Qualitätskonstrukts erzeugt, der weder dem Diskurscharakter wissenschaftlicher Auseinandersetzungen in der Sozialen Arbeit noch dem bereits dargelegten Konstruktcharakter des Qualitätsbegriffs auch nur einigermaßen gerecht zu werden vermag. Wenn eine Zertifizierung ausgesprochen wird, verselbständigt sich das Zertifikat gegenüber den ihm zugrunde liegenden Kriterien. Solche Formen der „Objektivierung“ stehen in deutlicher Spannung zu ihrem Gegenstand, dem konstitutionell diskursiven Charakter von Qualität.
- Zum dritten werden mit Zertifizierungen die in Einrichtungen der sozialen Arbeit immer prekären Balancen zwischen Gemeinsamkeit und Verbindlichkeit des Handelns einerseits und der Individualität und Spontanität sozialpädagogischen Handelns andererseits nachdrücklich gefährdet, indem durch die Standardisierung von Handlungsvollzügen die Balance zu Lasten des Pols „Individualität/ Spontanität“ verlassen zu werden droht. Dem sicherlich in vielen Einrichtungen existierenden Mangel an Verbindlichkeit mit Hilfe einer Strategie der von außen kommenden, professionell verankerten Zertifizierung abhelfen zu wollen, bedeutet, die Aspekte Verbindlichkeit und Steuerung so zu betonen, dass die labile Balance zwischen Individualität und Spontanität sozialpädagogischen Handelns aus der Fassung gerät. Gerade weil sozialpädagogisches Handeln zu einem bedeutsamen Teil auf individuellen, zwischen den Beteiligten immer neu zu klärenden Erwartungen und Problemdefinitionen gründet, können zu weit gehende Normierungen und mangelnd legitimierte, als Formalisierung empfundene Kontrollen „die unentbehrlichen autonomen Handlungsspielräume für nur situativ zu findende und nur koproduktiv zu erstellende Problemlösungen gleichsam zerdrücken“ (Müller 1998, S. 48). Auch eine unter professionellen Gesichtspunkten gut gemeinte Zertifizierung würde mit dem Steuerungsdilemma der Qualitätsentwicklung im sozialpädagogischen Bereich nicht produktiv umgehen können: „Der Wunsch, Sicherheit zu garantieren, steht in einem unauflösbar Spannungsverhältnis zur Absicht, den Fachkräften die Freiheit zur individuellen Gestaltung von Interaktionsprozessen zu geben.“ (Heiner 1996, S. 219)

## 6. Die Qualitätsdiskussion als professionspolitische Herausforderung für die Soziale Arbeit

Qualitätsentwicklung, so dürfte deutlich geworden sein, ist zu einem unausweichlichen Thema für die Soziale Arbeit geworden. Auch mit einer dezidiert kritischen Einstellung wird man sich der Qualitätsdebatte nicht entziehen

können, und zwar sowohl aus rechtlichen und fachpolitischen als auch aus professionspolitischen Gründen. Die sozialpädagogische Profession selbst ist darauf angewiesen, sich durch entsprechende Verfahren in die Lage zu versetzen, methodisch strukturierter und reflektierter als bisher zu handeln. Dafür bietet die Qualitätsdiskussion einen Impuls und methodische Ansatzpunkte, die die Profession nutzen sollte. Allerdings darf die Bereitschaft, sich durch die Aufnahme von im wirtschaftlichen Managementbereich entwickeltem Vokabular und dort praktizierten Methoden anregen zu lassen, nicht zu einer reinen Ankoppelung an betriebswirtschaftliche Denk- und Verfahrensweisen führen. Vielmehr bedarf es einer produktiven Auseinandersetzung mit der Anforderung, arbeitsfeldangemessene Verfahren zur Qualitätsentwicklung in der Sozialen Arbeit zu gewinnen und damit bei aller Verarbeitung betriebswirtschaftlich geprägter Verfahrensvorschläge die Logik Sozialer Arbeit in den Mittelpunkt zu stellen. Die Profession der Sozialen Arbeit muss ihren eigenen Focus in der Qualitätsentwicklung erarbeiten und diesem eigenen Focus sowohl sozialpolitisch als auch in den einrichtungsbezogenen Aushandlungen Geltung verschaffen.

Für die Diskussion der Frage, mit welchen inhaltlichen Orientierungen eine an der Logik der Profession ausgerichtete „Qualitätspolitik“ konkretisiert werden kann, sollen abschließend zwei Beispiele genannt werden:

- zum einen die inhaltlichen Prägungen und Konnotationen, mit denen das KJHG den Qualitätsbegriff in den rechtlichen Rahmen zur Jugendhilfe gebracht hat (§§ 77, 78a-g KJHG), und
- zum anderen mit einem Vorschlag zur Definition und Anwendung von Gütekriterien für Verfahren der Qualitätsentwicklung und Qualitätsbewertung in der Sozialen Arbeit.

## **6.1. Qualitätsentwicklungsvereinbarungen im KJHG**

In § 78b KJHG und in der dazu gehörenden Begründung der Bundesregierung zum Gesetzentwurf wird Qualität in einer Weise thematisiert und akzentuiert, die einer fachpolitischen Profilierung des Qualitätsthemas in der Jugendhilfe entgegenkommt und damit einer Tendenz der Enteignung der sozialpädagogischen Profession entgegenwirkt. Dies zeigt sich in drei wichtigen Nuancierungen:

- Mit der Verwendung des Begriffs „Qualitätsentwicklung“ statt des in anderen Gesetzen benutzten und vielfach in der Fachdiskussion verwendeten Begriffs „Qualitätssicherung“ setzt das KJHG einen sprachpolitischen Akzent, mit dem Entstehen bzw. der Verfestigung problematischer Erwartungen entgegengearbeitet wird. Während mit dem Begriff der Qualitätssicherung eher technische Vorgänge assoziiert werden, nach denen sich Qualität

mit geeigneten Instrumenten planen lassen sowie verlässlich und auf Dauer sichergestellt werden können, kennzeichnet der Begriff der Qualitätsentwicklung den Prozesshaften Charakter der auf Definition, Überprüfung und Verbesserung von Qualität ausgerichteten Aktivitäten in der Jugendhilfe und wendet sich angesichts der komplexen und labilen Eigenschaft „Qualität“ in der Sozialen Arbeit gegen die verkürzende Vorstellung von technischer Machbarkeit. Das KJHG akzentuiert damit die Herstellung von Qualität als eine kontinuierlich zu betreibende Entwicklungsaufgabe, die einem eher statischen Sicherungsdenken entgegengesetzt ist.

- Die gesetzliche Neuregelung des § 78b KJHG zielt auf eine Modernisierung des Bereichs Erziehungshilfe in zweierlei Hinsicht: Während die Leistungsvereinbarung und die Entgeltvereinbarung auf eine betriebswirtschaftlich akzentuierte Modernisierung abzielen, entfaltet die Vereinbarung zur Qualitätsentwicklung einen Modernisierungsimpuls, der vorwiegend die fachliche Ebene anspricht. Verknüpfungspunkte zwischen beiden Impulsen bestehen zum einen über den Qualitätsbegriff, der im Kontext der Leistungsvereinbarung auftaucht und im Zentrum der Qualitätsentwicklungsvereinbarung steht. Zum anderen werden die betriebswirtschaftliche und die fachliche Intention zur Modernisierung dadurch miteinander verkoppelt, dass der Gesetzgeber den Abschluss aller drei Vereinbarungen zur Voraussetzung für eine Übernahme des Entgelts erklärt und dadurch eine Zusammenführung der beiden unterschiedlichen Zielrichtungen der Modernisierung fordert. In dieser Verkoppelung betriebswirtschaftlicher und fachbezogener Modernisierungsimpulse wird eine neue Dimension der aktuellen Qualitätsdebatte erkennbar: Über den Qualitätsbegriff wird die auf fachbezogene Aspekte weitgehend beschränkte und von betriebswirtschaftlichen Elementen getrennte Diskussion ausgeweitet und der Anforderung ausgesetzt, ressourcenbezogene und fachliche Elemente des Diskurses stärker miteinander zu verschränken. Dies birgt die Chance, einer allzu starken Dominanz des betriebswirtschaftlichen Aspekts der Modernisierung entgegenzuwirken und damit das professionelle Segment der Qualitätsdebatte zu stärken. Allerdings sollte auch das in der Verkoppelung existente Risiko wahrgenommen werden, dass nämlich mit der Verkoppelung die Gefahr einer bereits frühzeitigen Durchdringung fachlichen Qualitätsdenkens mit den Kategorien des wirtschaftlich Realisierbaren und damit eine empfindliche Einschränkung in der Autonomie pädagogischen Konzipierens einhergeht.
- Mit dem Begriff der „Vereinbarung“ zielt der Gesetzgeber auf ein Verfahren, das dem diskursiven Charakter des Qualitätskonzepts angemessen ist, und damit werden für die Qualitätsentwicklung Verfahrensweisen implementiert, in dem fachliche Divergenzen und unterschiedliche fachpolitische Akzentsetzungen ausgehandelt werden können. Da Qualität als ein norma-

tives, nur in Relationen zu konzipierendes und mit Interessen verbundenes Konstrukt zu verstehen ist, müssen auch Verfahren gefunden werden, in denen diese Relativität ihren Ausdruck finden kann. Solche Verfahren sind angemessen, die dem diskursiven Charakter des Qualitätsbegriffs durch Formen der Aushandlung Rechnung tragen. Der Begriff der Vereinbarung zielt auf eine solche Aushandlung von Beteiligten mit dem Ziel einer von beiden Seiten getragenen vertraglichen Übereinkunft. „Der Rechtsbegriff der Vereinbarung beinhaltet das Zustandekommen eines Vertrages durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen über die wesentlichen Vertragsgegenstände. ... Wesentliche Voraussetzung für das Vorliegen einer ‘Vereinbarung’ ist somit die Tatsache, dass keine der Parteien der ‘Vereinbarung’ letztlich einseitig den Vereinbarungsinhalt festlegt ..., sondern es zu zweiseitigen, ausgehandelten Ergebnissen kommt.“ (Münster u.a.1998, S. 591)

Die Ausrichtung, mit der vom Gesetzgeber das Thema Qualitätsentwicklung in der Jugendhilfe eingebracht wurde, unterstützt die in der Qualitätsdebatte enthaltenen fachlichen Qualifizierungspotentiale und kann damit genutzt werden als Mittel gegen eine Tendenz, bei der einseitig managementorientierte Denkweisen sich von professionellen Kontexten ablösen, wodurch die Profession der Sozialpädagogen von der Managementlogik an den Rand gedrängt zu werden droht.

## **6.2. Gütekriterien für Qualitätsentwicklungsverfahren in der Sozialen Arbeit**

Notwendig sind Qualitätsentwicklungsverfahren, die den Handlungsstrukturen der Sozialen Arbeit gerecht werden und die auf diese Weise Anknüpfungs- und Identifikationsmöglichkeiten für die im sozialpädagogischen Alltag wirkenden Akteure geben. Sicherlich bieten die andernorts entwickelten Verfahren des Qualitätsmanagements Anregungen für die Soziale Arbeit; entscheidend ist allerdings, dass solche Verfahren auf die Spezifika der jeweiligen Handlungsfelder hin reflektiert werden, dass dementsprechend die Verfahren angepasst und modifiziert werden.

Zur Orientierung bei der reflektierten Übertragung von andernorts entwickelten Verfahren und Methoden auf die Soziale Arbeit und zur Reflexion von Maßstäben bei der Neukonzipierung von Verfahren der Qualitätsentwicklung werden „*Neun Prüfpunkte für ein fachlich tragfähiges Konzept zur Qualitätsentwicklung in der Sozialen Arbeit*“ vorgeschlagen. Zur Vermeidung von Missverständnissen sei darauf hingewiesen, dass sich die folgenden Prüfkriterien auf *Verfahren zur Qualitätsentwicklung* in der Sozialen Arbeit beziehen und nicht als ein Prüfkatalog zur Beurteilung der Qualität sozialpädagogischer

Prozesse anzusehen sind. Es geht somit um die „Meta-Ebene“, um Qualitätskriterien für Qualitätsentwicklung: Die Prüfkriterien sollen dienen zur Orientierung und Begleitung bei der Erstellung von Qualitätsentwicklungs-konzepten und bei der Prüfung bereits erarbeiteter Qualitätsentwicklungs-konzepte. Die in der folgenden Übersicht angegebenen Indikatoren sind nur beispielhaft.

***Neun Prüfpunkte für ein fachlich tragfähiges Konzept zur Qualitätsentwicklung in der Sozialen Arbeit***

<b>Bei Auswahl von Verfahren und Methoden zur Qualitätsentwicklung in einer Einrichtung scheinen solche besonders angemessen, .....</b>	<b>Kriterium</b>	<b>Indikatoren; z.B.</b>
(1) die die Mitarbeiter in das gesamte Verfahren von der Definition der Qualitätskriterien bis hin zur Auswertung von Qualitätserhebungen einbeziehen.	Mitarbeiterpartizipation	Mitarbeiter werden über Arbeitskreise, Feed-back-Runden o.ä. in die Definition und Auswahl von Qualitätskriterien einbezogen; es erfolgt gemeinsame, die Hierarchien übergreifende Auswertung der Ergebnisse der Qualitätsbewertung.
(2) die ein flexibles, prozessorientiertes Vorgehen ermöglichen.	Prozessorientierung	Reflexion der Bedeutung der für die Bewertung ausgewählten Qualitätskriterien; im Verlauf des Prozesses Veränderungen in der Auswahl bestimmter Kriterien.
(3) die den Versuch machen, die Adressatenperspektive in die Qualitätsbewertung einzubeziehen.	Adressatenorientierung	Reflexion der Adressatenperspektive bei der Auswahl von Qualitätskriterien; irgendeine Form der Adressatenbeteiligung bei der Qualitätsbewertung (Fragebogen, themenbezogene Interviewgespräche o.ä.) wird in das Verfahren integriert.
(4) die im Alltag der Einrichtung ohne größeren Aufwand eingesetzt werden können.	Praktikabilität	Der zusätzliche Aufwand der Erhebung (nach Erstellung der Erhebungsinstrumente) darf im Durchschnitt eine halbe Stunde in der Woche nicht überschreiten.

<p>(5) die im Grundsatz alle drei Dimensionen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) in den Prozess der Qualitätsentwicklung einbeziehen.</p>	<p>thematische Breite</p>	<p>Bei jedem Verfahren der Qualitätsentwicklung müssen mindestens drei Kriterien für Prozessqualität und mind. zwei Kriterien für Ergebnisqualität benannt sowie in die Bewertung einbezogen werden.</p>
<p>(6) die dialogische Formen der Qualitätsbewertung in den Mittelpunkt stellen und damit das (individuelle und organisationale) Lernen (und nicht primär die Kontrolle) zum zentralen Motivationspunkt für Qualitätsentwicklung machen.</p>	<p>Dialogorientierung</p>	<p>Mit der Qualitätsbewertung erfolgt eine gemeinsame Diskussion über Veränderungsnotwendigkeiten; getrennte Auswertungen von Qualitätserhebungen auf unterschiedlichen Hierarchieebenen und in unterschiedlichen Organisationsbereichen mit nachfolgender Zusammenführung und diskursiver Bearbeitung zu einer Gesamtbewertung.</p>
<p>(7) die in ein träger- bzw. einrichtungübergreifendes Verfahren zur Qualitätsentwicklung einmünden.</p>	<p>Fachpolitische und sozialpolitische Wirkungsabsicht</p>	<p>Mindestens eine Form des <i>anonymisierten</i> Benchmarking wird praktiziert; möglichst Einbettung einrichtungsinterner Qualitätsentwicklung in ein einrichtungübergreifendes, mit dem Jugendhilfeausschuss kontraktiertes Konzept.</p>
<p>(8) die in ihrem Vokabular und in ihrer Grundkonzeption erkennen lassen, dass es sich um spezifische sozialpädagogische Aufgaben handelt.</p>	<p>Integration von Form und Inhalt</p>	<p>Im Konzept muss sowohl an der Sprache als auch in den Verfahren das Handlungsfeld erkennbar sein, so dass die Mitarbeiter sich in ihrem Handeln aufgehoben fühlen können.</p>
<p>(9) bei denen die Akteure über die strukturelle Begrenztheit ihres Vorgehens (Komplexitätsreduktion) bewusst sind und reflektiert mit der Anforderung des Messens von Qualität umgehen.</p>	<p>reflektierte Anspruchshaltung bzw. Steuerungserwartung</p>	<p>Keine schriftliche Darstellung von Kennzahlen erfolgt ohne sprachliche/ schriftliche Erläuterung; möglichst mehrere Kennzahlen werden für einen Qualitätskontext gesucht; weitere Formen der Qualitätsbewertung (strukturierte Gruppenreflexionen u.a.m.) werden einbezogen.</p>

Ein Verfahren der Qualitätsentwicklung in der Sozialen Arbeit, das sich von den neun genannten Kriterien für eine „gute Qualitätsentwicklung“ leiten lässt und das der darin enthaltenen Orientierungslinie entspricht, kann - so meine These - als eine professionell angemessene Form des Qualitätsmanagements in sozialpädagogischen Handlungsfeldern angesehen werden. Mit Hilfe dieser Orientierungspunkte lässt sich auch ein Diskurs darüber führen, ob, in welcher Weise und mit welchen Modifikationen andernorts (z.B. in betriebswirtschaftlichen Kontexten) entwickelte Verfahrensweisen sich in der Sozialen Arbeit anwenden lassen.

## LITERATUR:

- Arnold, U. (1998),: Besonderheiten der Dienstleistungsproduktion. In: ders./ Maelicke, B. (Hrsg.) S. 257-276
- Arnold, U./ Maelicke, B. (Hrsg.) (1998): Lehrbuch der Sozialwirtschaft, Baden-Baden
- Badelt, Ch. (1996): Qualitätssicherung aus gesamtwirtschaftlicher und sozial-politischer Perspektive. In: Maelicke, B. (Hrsg.), Qualitätsmanagement in sozialen Betrieben und Unternehmen, Baden-Baden , S. 9-23
- Badelt, Ch. (Hrsg.) (1999): Handbuch der Nonprofit Organisationen. Strukturen und Management, Stuttgart (2. Aufl.)
- Bobzien, M./Stark, W./ Straus, F. (1996): Qualitätsmanagement, München
- Bretzke, W.-R. (1995): Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen in Dienstleistungsunternehmen. In: Bruhn, M./ Strauss, B. (Hrsg.), Dienstleistungsqualität. Konzepte - Methoden – Erfahrungen, Wiesbaden (2. Aufl.), S. 401-427
- Brölle, H. /Reis, C. (1998): Einführung: Qualität in der Sozialen Arbeit. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 4/1998 - 1/1999 (Doppelheft), S. 286-291
- Daumenlang, K./ Palm, W.(1997): Qualitätsmanagement. In: Hauser, A./ Neubarth, R./ Obermair, W. (Hrsg.): Managementpraxis. Handbuch soziale Dienstleistungen. Neuwied/ Kriftel/ Berlin, S. 355-378
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.) (1997): Fachlexikon der sozialen Arbeit, Frankfurt/ Main (4. Aufl.)
- Drabner, C./ Pawelleck, Th. (1997): Qualitätsmanagement in Sozialen Einrichtungen am Beispiel der Jugendhilfe. Ein Leitfaden für die Praxis, Freiburg
- Engelhardt, H.D./ Graf, P./ Schwarz, G. (1996): Organisationsentwicklung, München
- Finis-Siegler, B. (1997): Ökonomik Sozialer Arbeit, Freibug
- Gerull, P. (1998): Qualitätsentwicklung und -bewertung in der Sozialen Arbeit. Systematische Ansätze und Verfahren, EREV-Schriftenreihe Heft 4/1998. Hannover
- Gerull, P. (2000): Hand- und Werkbuch Soziales Qualitätsmanagement. Konzepte und Erfahrungen. Hannover (EREV)
- Hauser, A./ Neubarth, R./ Obermair, W. (Hrsg.) (1997): Managementpraxis. Handbuch soziale Dienstleistungen, Neuwied/ Kriftel/ Berlin
- Heiner, M. (Hrsg.) (1988): Selbstevaluation in der sozialen Arbeit. Freiburg
- Heiner, M. (Hrsg.) (1994): Selbstevaluation als Qualifizierung in der Sozialen Arbeit, Fallstudien aus der Praxis, Freiburg
- Heiner, M. (1996): Ziel- und kriterienbezogenes Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit. Vom Katalogisieren der Aktivitäten zur Reflexion der Qualitätskriterien, in: Merchel, J./ Schrapp, Ch. (Hrsg.) (1996), Neue Steuerung. Tendenzen der Organisationsentwicklung in der Sozialver-

- waltung, Münster, S. 210-230
- Jordan, E. (1998): Qualitätssicherung in der Jugendhilfe. In: ders./ Reismann, H., Qualitätssicherung und Verwaltungsmodernisierung in der Jugendhilfe, Münster, S. 12-39
- Knorr, F./ Offer, H. (1999): Betriebswirtschaftslehre. Grundlagen für die Soziale Arbeit, Neuwied/ Kriftel
- Merchel, J. (2000a): Zwischen Hoffnung auf Qualifizierung und Abwehrreflex. Zum Umgang mit dem Qualitätsthema in der Jugendhilfe, in: Helmke u.a. (Hrsg.), Qualität und Qualitätssicherung im Bildungsbereich: Schule, Sozialpädagogik, Hochschule. 41. Beiheft der Zeitschrift für Pädagogik, Weinheim/ Basel 2000, S. 161-183
- Merchel, J. (2000b): Qualitätsentwicklung in der Erziehungshilfe: Anmerkungen zum Stellenwert der Qualitätsdiskussion und zu ihren methodischen Anforderungen, in: ders. (Hrsg.) (2000): Qualitätsentwicklung in Einrichtungen und Diensten der Erziehungshilfe, Frankfurt/ Main, S. 247-276
- Müller, B. K. (1998): Probleme der Qualitätsdiskussion in sozialpädagogischen Handlungsfeldern. In: Merchel, J. (Hrsg.) (1998): Qualität in der Jugendhilfe - Kriterien und Bewertungsmöglichkeiten; Münster, S. 43-60
- Müller-Schöll, A. (1993): Das Konzept „Sozialmanagement“ als Grundlage der Befähigung zur Organisationsentwicklung. In: Schönig, W./ Brunner, E.J. (Hrsg.), Organisationen beraten - Impulse für Theorie und Praxis, Freiburg, S. 138-160
- Mündler, J. u.a. (1998): Frankfurter Lehr- und Praxiskommentar zum KJHG/ SGB VIII, Münster (3. Aufl.)
- Naschold, F. (1994): Produktivität öffentlicher Dienstleistungen. In: ders./ Pröhl, M. (Hrsg.), Produktivität öffentlicher Dienstleistungen. Dokumentation eines wissenschaftlichen Diskurses zum Produktivitätsbegriff, Gütersloh, S. 363-413
- Rauschenbach, Th. (1999): Grenzen der Lebensweltorientierung - Sozialpädagogik auf dem Weg zu „systemischer Effizienz“. Überlegungen zu den Folgen der Ökonomisierung Sozialer Arbeit. In: Fatke, R. u.a. (Hrsg.), Erziehung und sozialer Wandel. Brennpunkte sozialpädagogischer Forschung, Theoriebildung und Praxis. 39. Beiheft der Zeitschrift für Pädagogik, Weinheim/ Basel, S. 223-244
- Schwarz, P. (1992): Management in Nonprofit-Organisationen. Eine Führungs-, Organisations- und Planungslehre für Verbände, Sozialwerke, Vereine, Kirchen, Parteien usw, Bern/ Stuttgart/ Wien
- von Spiegel, H. (1993): Aus Erfahrung lernen. Qualifizierung durch Selbst-evaluation, Münster
- Wetzler, R. (1996): Internationale Evaluationsansätze zur Qualitätssicherung sozialer (residentieller) Dienstleistungen, in: Heiner, M. (Hrsg.), Qualitätsentwicklung durch Evaluation. Freiburg, S. 108-120

## Zur Messbarkeit der Leistungen von Heimerziehung

### Evaluation in der Heimerziehung und das Evaluationsverfahren der JULE-Studie

#### 1. Zur Problematik der Leistungsüberprüfung in der Heimerziehung

Fragen nach den Erfolgen von Heimerziehung<sup>1</sup> sind nicht neu und in der Öffentlichkeit schon immer mit (latenter) Skepsis belegt worden, ob Heimerziehung überhaupt in der Lage sei, zu günstigen Entwicklungen junger Menschen beizutragen. Bereits 1868 hat Wichern im Vorspann einer kleinen Untersuchung über Erziehungsresultate in Rettungsanstalten oftmals vorschnelle und ungerechtfertigte Urteile über die „Anstalten“ kritisiert, während gleichzeitig geradezu maßlose Ansprüche an sie gestellt würden, „fast immer von der Meinung ausgehend, aus ihnen müssten lauter Mustermenschen entlassen werden, lauter Lehrburschen und lauter Dienstboten, die sich auch den wunderlichsten Herrschaften gegenüber tadellos und vollkommen zu erweisen haben“ (Wichern 1886:535).

Auch wenn von „Lehrburschen“ und „Dienstboten“ heute nicht mehr die Rede ist, lösen Fragen nach dem Erfolg in der Heimerziehung nach wie vor äußerst strittige Debatten aus. Dabei hat sich der Konfliktherd von der Legitimation der Erfolgsmessung im Bereich sozialer Dienstleistungen überhaupt auf eher methodologische Auseinandersetzungen über das „richtige“ Vorgehen in Erfolgsuntersuchungen verlagert. Mittlerweile gilt es als unumstritten, dass Heimerziehung als soziale Dienstleistungen sich der Frage nach Erfolgen und Misserfolgen ihrer Arbeit stellen muss: im Interesse der AdressatInnen, der Kostenträger und der Profession selbst, wenn sie ihre Professionalisierungsansprüche ernst nimmt (vgl. Bürger u.a. 1994; Wolf 2000).

Im Folgenden sollen kurz die unterschiedlichen Sichtweisen in der Diskussion um Erfolge in der Heimerziehung skizziert werden, damit das Evaluationsverfahren der JULE-Studie in diesen Gesamtzusammenhang eingeordnet werden

<sup>1</sup> Wenn im Folgenden von „Heimerziehung“ die Rede ist, ist damit im Sinne von Trede/Winkler die Erziehung junger Menschen „am anderen Ort“ gemeint (1995:221). In den Ausführungen zur JULE-Studie bezieht sich „Heimerziehung“ auf die untersuchten stationären und teilstationären Erziehungshilfen.

kann. Dabei werde ich mich auf eine Typisierung von Merchel (1990) beziehen<sup>2</sup>, diese allerdings um ein weiteres Muster ergänzen, wie es sich in neueren Argumentationslinien und darauf aufgebauten Evaluationsuntersuchungen darstellt.

## **Grundmuster von Erfolgsmessung in der Heimerziehung**

Joachim Merchel spricht 1990 von zwei Grundmustern in der Diskussion um den Erfolg pädagogischen Handelns in der Heimerziehung: eher am Ergebnis und eher an den Bedingungen des „guten Aufwachsens“ orientierte Erfolgsmessung, denen seiner Meinung nach unterschiedliche Anschauungen über Pädagogik zugrunde liegen.

### **A Ergebnisorientierte Erfolgsmessung**

Die ergebnisorientierte Erfolgsmessung versteht Erfolg als messbares Produkt der Erziehungsbemühungen. Möglichst in Datenform (Schulabschlüsse, Kriminalitätsrate etc.) ermittelte Veränderungen der Betroffenen geben Auskunft über den Erfolg/Misserfolg der pädagogischen Bemühungen. Als Messlatte für die Beurteilung solcher Veränderungen gelten objektivierbare Kriterien, auf deren Erreichung Erziehung ausgerichtet sein muss. „Die Herkunft solcher Kriterien entspringt den Vorstellungen über eine gesellschaftliche Normalität“ (Merchel 1990:289). Der Erziehung kommt damit die Aufgabe zu, Verhaltensweisen so zu verändern, dass sie möglichst dem nahe kommen, wie Menschen in dieser Gesellschaft „normal“ leben. Merchel ordnet diesem Muster der Erfolgsbeurteilung alle diejenigen Studien zu, die nach der „Lebensbewährung“ ehemals in der Heimerziehung betreuter Mädchen und Jungen fragen (Pongratz/Hübner 1959; Raithel/Wollensack 1980). Die Studie von Hansen (1994) über die Persönlichkeitsentwicklung von Heimkindern folgt ebenfalls diesem Prinzip.

Die Kritik an der ergebnisorientierten Erfolgsmessung entzündet sich v.a. an ihrer stark normativen Ausrichtung und an dem zugrundeliegenden Verständnis von Erziehung als Verhaltensänderung, in dem die Betroffenen „primär als defizitäre Objekte von Erziehung wahrgenommen“ (Wolf 2000:10) werden. Klatetzki geht sogar soweit, ergebnisorientierte Erfolgsbeurteilung als grundsätzlich „nicht sinnvoll“ (Klatetzki 1994:38) zu bezeichnen, da diese von einer in der Pädagogik nicht funktionierenden „Sozialmechanik“ ausginge<sup>3</sup>. Weil sich weder unmittelbare Zusammenhänge zwischen pädagogischer

<sup>2</sup> Eine vergleichbare Einteilung nimmt Klatetzki vor, der von einem ökonomischen und einem normativen Modell der Qualitätsbeurteilung der Heimerziehung spricht, wobei der Grundgedanke des normativen Modells darin liegt, Qualität anhand struktureller Merkmale der Heimerziehung zu bestimmen (vgl. Klatetzki 1994).

<sup>3</sup> Vgl. hierzu auch der von Luhmann/Schorr 1982 geprägten Begriff des „Technologiedefizits“ pädagogischen Handelns.

Intervention und Verhaltensänderungen junger Menschen herstellen lassen, noch etwas darüber ausgesagt werden kann, welche Entwicklungen ohne eine Hilfe oder im Verlauf einer anderen Hilfe eingetreten wären, hält Klatetzki nur den Blick auf die formalen Strukturen sozialer Dienste zur Leistungsbeurteilung für legitim. Schwabe beurteilt „outcome-research“ in der Heimerziehung in „sozialpolitischer Hinsicht als schädlich bzw. gefährlich“ (Schwabe o.J.:14); Gefahr drohe seiner Meinung nach v.a. in der Verknüpfung von Rechtsansprüchen mit deren späteren Wirkungen und in einem „run“ auf Evaluationsstudien, in denen „immer höhere Prozentränge von Erfolgsmeldungen“ (a.a.o.:15) nachgewiesen werden müssten<sup>4</sup>.

Gegen solche, die ergebnisorientierte Erfolgsmessung vollständig diskreditierende Sichtweisen, formiert sich allerdings Widerstand aus der Reihen derer, die auch im Interesse der Weiterentwicklung der Praxis auf die Bewertung von Ergebnissen nicht verzichten wollen. So argumentiert Hiltrud von Spiegel bezogen auf die Problematik des „Technologiedefizites“ eher pragmatisch: „Es gibt ja durchaus fachlich begründete Vermutungen zu Wirkungszusammenhängen. So kann jede Erzieherin auf Nachfrage begründen, warum sie diese und nicht jene Maßnahme ergriffen hat. Sie hat eine Vorstellung darüber, was ihre Interventionen bewirken sollen bzw. werden. Vorstellungen zu Wirkungszusammenhängen sind auch in den fachlichen Standards (...) einer Profession zusammengefasst“ (von Spiegel 1995, zit. in Gerull 1996:98). Die Messlatte zur Erfolgsüberprüfung stellen in diesem Verständnis aber nicht vorab festgelegte Kriterien dar, sondern mit den AdressatInnen selbst erarbeitete individuelle Zielperspektiven. Für die Diagnosestellung und die Hilfeplanung in der Heimerziehung wird die Rekonstruktion der individuellen Lebensgeschichte und die darauf aufbauende Klärung der Zielsetzungen als wichtige Grundlage gegenseitiger Verständigung und Qualifizierung der Entscheidungsprozesse verstanden (vgl. Harnach-Beck 1999; Merchel 1999).

## **B An strukturellen Merkmalen orientierte Erfolgsmessung**

Demgegenüber steht ein Erfolgsverständnis, das die Qualität der Lebensbedingungen, die eine Einrichtung jungen Menschen zur Verfügung stellt, zum Kriterium der Leistungsüberprüfung macht. In diesem Verständnis wird Pädagogik mehr als Prozess der Begleitung junger Menschen auf ihrem Weg der Persönlichkeitsentwicklung verstanden, der nur insoweit evaluiert werden kann, wie bestimmte Alltagsstrukturen oder pädagogische Angebote zur Verfügung gestellt werden und ob diese in der Regel für das Alltagsleben und das pädagogische Handeln förderlich bzw. hemmend sind. Die Qualität der Le-

<sup>4</sup> Dass diese Befürchtungen nicht ganz grundlos sind, zeigt die breite Evaluationsforschung „Evaluation of Residential Outcome“ in England und den Niederlanden (vgl. Harnick 1999).

bensbedingungen wird aber nicht in Beziehung gesetzt zu einer bestimmten Verhaltensleistung der jungen Menschen, so dass die Frage nach dem Ertrag der Hilfe für die AdressatInnen unbeantwortet bleibt. Als Beispiele für Erfolgsuntersuchungen dieser Art führt Merchel die Untersuchungen der Planungsgruppe PETRA (1988) und von Biermann/Wälte (1988) an.

Die Kritik an dieser primär organisationsbezogenen bzw. an vornehmlich strukturellen Merkmalen orientierten Leistungsbeurteilung richtet sich v.a. gegen die vollständige Vernachlässigung der Perspektive der AdressatInnen, die eine Überbewertung der Institutionen zur Folge hat. „Der ‘Eigensinn’ von Jugendlichen kann auch gegen ein wohlstrukturiertes Konzept gerichtet sein“ (Blandow 1989; zit. in Merchel 1990:295). Außerdem verlangt auch die Festlegung von „Bedingungen des Guten Aufwachsens“ objektivierbare Kriterien, die nur schwerlich übereinstimmend definiert werden können. Dazu sind die Positionen unter den Fachkräften der Heimerziehung zu unterschiedlich, was sich bspw. in der Diskussion um den Stellenwert der psychologischen/therapeutischen Betreuung in der Heimerziehung immer besonders deutlich zeigt. Dass auch in diese Kategorisierungen normative Elemente sowie Vorstellungen über Wirkungszusammenhänge einfließen, ist offensichtlich (wenn bspw. Klatetzki ein Kriterium zur Leistungsüberprüfung folgendermaßen definiert: „dass im Einklang mit dem Normalisierungsgedanken Spezialdienste – seien es Hauswirtschaftskräfte oder Psychologen – nicht Bestandteil der Einrichtung sind“ (Klatetzki 1994:39). Letztlich macht es die Ausdifferenzierung der bundesweiten Heimerziehungslandschaft und die damit verbundene individuelle organisatorische Ausgestaltung der Hilfeangebote unmöglich, über eine strukturelle Analyse der Bedingungen einiger Einrichtungen (und realistischerweise kann selbst in großzügig angelegten Forschungsprojekten immer nur eine Auswahl bestehender Einrichtungen untersucht werden), zu verallgemeinerbaren Aussagen über **die** Heimerziehung kommen zu können.

## C An den Sichtweisen der AdressatInnen orientierte Erfolgsmessung

Die zunehmende AdressatInnenorientierung in der Jugendhilfe insgesamt, die Diskussion um Beteiligung (vgl. Trede 1998; Gintzel/Blandow 1999) und um Rechte von Kindern/Jugendlichen in der Heimerziehung (vgl. Kinder haben Rechte e.V. 1998; van den Boogaart u.a. 1996) in den letzten Jahren hat dazu geführt, dass die Perspektive der betroffenen Mädchen und Jungen auch in Fragen der Erfolgsbeurteilung einen höheren Stellenwert eingenommen hat. Zu den genannten Mustern der Erfolgsbewertung lässt sich meines Erachtens deshalb heute ein weiteres, zu den genannten eher quer liegendes Muster in der Diskussion und in vorliegenden Untersuchungen zur Heimerziehung aus-

machen<sup>5</sup>. Aus der Kritik an der vorherrschenden Art der Erfolgsmessung in der Heimerziehung<sup>6</sup> gewinnt die Perspektive der beteiligten Mädchen und Jungen, als ExpertInnen ihrer Lebenssituation, auch in der Evaluationsdiskussion eine zunehmende Bedeutung. Wer könnte besser als die Mädchen und Jungen selbst pädagogische Maßnahmen im Heim beurteilen und einschätzen, ob und warum die Heimzeit für sie eine erfolgreiche war oder nicht? Die Erfolgsmessung erfolgt in diesem Verständnis selbstreferentiell; Erfolg ist das, was die Betroffenen selbst als Fortschritt im Rahmen ihrer Biographie definieren (vgl. Heiner 1986). Dabei wird die Aufgabe der Heimerziehung eher als situativ an den aktuellen Bedürfnissen ansetzende Begleitung junger Menschen in flexiblen und individuell zugeschnittenen Hilfesettings verstanden, deren Erfolge sich einer einzelfallübergreifenden Bewertung und Systematisierung entziehen. Evaluationsuntersuchungen, die die Perspektive der Betroffenen ins Zentrum ihrer Analysen stellen, können sich sowohl auf die pädagogischen Prozesse in den Einrichtungen beziehen (Prozessqualität) als auch auf die Ergebnisse bzw. den Ertrag für die AdressatInnen (Ergebnisqualität). Studien dieser Art sind von Gehres (1997), Pankofer (1997) und Wolf (1999) vorgelegt worden – auch wenn es sich bei Pankofer und Wolf nicht explizit um Evaluationsstudien handelt.

Kritik an solchen Verfahren der Leistungsbemessung der Heimerziehung üben v.a. diejenigen, die nach verallgemeinerbaren, statistisch nachgewiesenen Ergebnissen in Datenform streben. Die Skepsis gegenüber der Validität qualitativer Forschungsergebnisse spielt dabei ebenso eine Rolle wie die Schwierigkeit des In-Beziehung-Setzens „subjektiver Deutungssysteme“ mit „realen Lebenssystemen“ (Hermann 1987:319). Die kritische Anfrage oder Skepsis liegt also darin, ob aus der biographischen (Re)Konstruktion der Lebensgeschichte einzelner Mädchen und Jungen, die immer selektiv, mit Auslassungen und/oder Idealisierungen etc. verbunden sind (vgl. Kuczynski 1989) überhaupt systematisch gelernt werden kann und ob diese Erkenntnisse tauglich und kompatibel sind, pädagogisches Denken und Handeln zu beeinflussen. Kritik und Gegensätze tun sich aber auch innerhalb der qualitativen Forschung auf, fast vergleichbar zu der Polarisierung zwischen qualitativer und quantitativer Sozialforschung, die eine Art „ranking“ innerhalb qualitativer Forschungsdesigns (eher „wissenschaftlich“ und eher „nicht-wissenschaftlich“) zur Folge haben (vgl. Uhle 1999). Ein grundsätzliches Manko qualitativer Evaluationsstudien stellen die meist geringen Fallzahlen dar, die Genera-

---

<sup>5</sup> Querliegend meint hier, dass Erfolgsbewertungen durch die AdressatInnen sowohl an den Ergebnissen als auch an den strukturellen Bedingungen der Einrichtungen orientiert sein können.

<sup>6</sup> Wolf fasst diese in vier Argumentationslinien zusammen: Reduktion auf monokausale Erklärungen; Vernachlässigung unerwünschter Nebenwirkungen; Kinder sind keine Erziehungsobjekte; Unprofessionelle Hilfeplanung erzeugt Schuldzuschreibungen (vgl. Wolf 2000).

lisierungen, also Aussagen über **die** Heimerziehung, eigentlich kaum erlaubt.

## **D      Schlussfolgerungen**

Die knappe Skizze verschiedener Positionen im „Erfolgsdiskurs“ um die Heimerziehung macht v.a. eines deutlich: einen „Königsweg“ in der Leistungsbeurteilung der Heimerziehung gibt es nicht! Zu unterschiedlich sind dabei die Vorstellungen von der Heimerziehung und ihrer Pädagogik und Aufgaben, zu unterschiedlich die Fragestellungen und die Interessen, die mit der Erfolgsbeurteilung verbunden sind und zu unterschiedlich die Präferenzen für bestimmte Forschungsmethoden. Folgerichtig muss dieser Vielfalt an Fragestellungen auch ein breites Spektrum an Evaluationsverfahren gegenüberstehen. „Some questions come from clinicians, others from researchers. Some questions ask for a description, others for testing. Some questions require a quick and dirty answer, others an accurate and detailed answer. Some questions focus on the individual client, others on the institutional population or a nationwide social problem. Thus outcome evaluation has many faces and a careful analysis of outcome questions and stakeholders needs is necessary for a correct choice of outcome method“ (Harinck 1999:1138).

Auf diesem Hintergrund werden im Folgenden der Evaluationsansatz (2.), das Forschungsdesign (3.) und einige Ergebnisse der JULE-Studie vorgestellt (4.). Der Beitrag schließt mit einer Gegenüberstellung der hier diskutierten Evaluationsansätze und dem Vorgehen im Rahmen der Studie (5.).

## 2. Der Evaluationsansatz der JULE-Studie

Der Evaluationsansatz der Studie begründet sich durch ihr theoretisches Bezugsfeld, das Konzept einer lebensweltorientierten sozialen Arbeit. Evaluation von Erziehungshilfen im Kontext der Lebensweltorientierung setzt voraus, Fragen nach dem Erfolg<sup>7</sup> im Kontext des derzeitigen Wissens über die je nach Geschlecht unterschiedlichen Lebenssituationen von Mädchen und Jungen und über Standards im pädagogischen Umgang mit ihnen zu stellen. Im Verständnis der Untersuchung werden erzieherische Hilfen definiert als lebensweltorientierte Dienstleistungen und damit als ein spezifisches Arbeitskonzept sozialer Arbeit, wie es sich aus den Fachdiskussionen der letzten 30 Jahre entwickelt und im 8. Jugendbericht und vor allem im KJHG seinen Niederschlag gefunden hat. In der Quintessenz haben erzieherische Hilfen so verstanden die Aufgabe, Menschen in ihrem Erfahrungsraum - unter Berücksichtigung der dort verfügbaren Ressourcen - zu unterstützen, damit sie Hilfe zur Selbsthilfe und Lebensbewältigung erfahren, so dass sie "in ihrem eigenen Leben - im Anspruch von Gerechtigkeit und Anerkennung - zurande kommen" (Thiersch 1997:17).

Auf diesem Hintergrund lassen sich vier **Prämissen für eine Evaluationsuntersuchung** im Feld erzieherischer Hilfen benennen:

(1) Wenn erzieherische Hilfen auf die Mädchen und Jungen als Individuen zielen und das Versprechen der „besseren Perspektiven“ im eigenen Leben nach der Hilfe implizieren, dann kann der Erfolg nur daran gemessen werden, wie es gelingt, den oft schwierigen Problemlagen mit vielfältigen Angeboten an Unterstützung und Betreuung gerecht zu werden, so dass sich Schwierigkeiten beheben, auflichten und verbessern lassen.

**Die JULE-Studie – und JULE steht hier schlicht als Abkürzung für Jugendhilfeleistungen – wurde 1995 vom Evangelischen Erziehungsverband in Auftrag gegeben, mit dem Ziel, einen repräsentativen Überblick über die Leistungen und Erfolge von teilstationären und stationären Hilfen zur Erziehung (gewährt nach den §§ 32,34,41 KJHG) zu erhalten. Die Studie wurde am Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Tübingen unter der Leitung von Prof. Thiersch durchgeführt und nach einer Laufzeit von vier Jahren im Sommer 1999 abgeschlossen.**

<sup>7</sup> Die Begriffe „Leistungen“ und „Erfolge“ werden in vielen Veröffentlichungen weitgehend synonym verwendet. Im Rahmen der JULE-Studie steht der Begriff „Erfolg“ für den Ertrag der Hilfen für die AdressatInnen, während die „Leistungen“ erzieherischer Hilfen neben einer individuellen Erfolgsbewertung auch in Form „typischer Funktionen“ der Hilfen innerhalb der Lebensgeschichte der Betroffenen beschrieben werden.

*Die individuellen Entwicklungen der jungen Menschen selbst sind der Bezugsrahmen zur Bemessung des Erreichten.*

(2) Im Kontext der Lebensweltorientierung ist der junge Mensch als eingebettet in ein Netz von Familie, Verwandtschaft und Freundschaft sowie in weitere institutionelle Zusammenhänge (Schule, Vereine etc.) zu begreifen. Erzieherische Hilfen sind darin angelegt als kooperative Prozesse mit Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeiten für alle Beteiligten. Damit sind alle Akteure im Hilfeverlauf sowohl als Produkt als auch als Produzentinnen und Produzenten der Verhältnisse zu begreifen.

*Entwicklungen der jungen Menschen können nur unter Berücksichtigung des Wechselspiels zwischen den verschiedenen Lebensfeldern analysiert und bewertet werden.*

(3) Wenn Hilfen zur Erziehung auf Veränderung zielen und Unterstützung zur Lebensbewältigung bedeuten, dann kann das Erreichte nur unter Berücksichtigung der Situation vor Beginn der Hilfe bemessen werden. Ausschlaggebend ist deshalb, den Verlauf der Hilfe als einen offenen Prozess zu begreifen, als immer wieder neuen Versuch, gegebene Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Ziele aufeinander abzustimmen.

*Die Bewertung der Entwicklungen der jungen Menschen kann nur im Vergleich zwischen Ausgangslage und dem Erreichten erfolgen.*

(4) Versteht man die Aufgabe erzieherischer Hilfen als Begleitung und Vermittlung von Kompetenzen für ein „gelingenderes“ Leben, dann lässt sich das Erreichte vor allem bemessen am Leben nach der Hilfe.

*Der Erfolg einer erzieherischen Hilfe zeigt sich maßgeblich in der individuellen Lebensbewältigung im Leben nach der Hilfe.*

Die **Frage nach den Leistungen erzieherischer Hilfen** kann in diesem Verständnis unter zwei Aspekten angegangen werden. Sie bezieht sich sowohl auf spezifische Standards professionellen Handelns, in denen sich die Hilfen repräsentieren, als auch auf den Ertrag der Hilfen für die AdressatInnen.

#### A Die Leistungen auf fachlich-professioneller Ebene

Die Leistungen professioneller Arbeit lassen sich daran messen, inwieweit gültige Standards fachlichen Handelns eingehalten werden, also die „Regeln der Kunst“ die zentralen Entscheidungs- und Handlungsschritte im Einzelfall

bestimmen. Für solche Standards professionellen Handelns in der Jugendhilfe gibt es in der Fachdiskussion aber auch im KJHG und seinen Erläuterungen vielfältige Hinweise. „Regeln der Kunst“ müssen allerdings für eine umfassende Evaluationsuntersuchung als Minimalstandards fachlichen Handelns verstanden und formuliert sein, die nur insoweit überprüft werden können, ob sie zuverlässig eingehalten werden oder nicht.

## B Der Ertrag für die AdressatInnen

Der Ertrag für die AdressatInnen lässt sich sowohl an zentralen Kategorien, an denen Erziehung sich auszurichten hat, bemessen, als auch in der subjektiven Einschätzung durch die Betroffenen selbst. Wenn erzieherische Hilfen die Aufgabe haben, junge Menschen in ihren Entwicklungen zu unterstützen damit sie in ihrem eigenen Leben, aber auch mit ihrem Leben innerhalb einer sich zunehmend pluralisierenden Gesellschaft und den damit verbundenen „Zumutungen“ zurecht kommen, dann müssen sie auch zur Erhöhung der sozialen Teilhabechancen der Betroffenen beitragen. Dazu gehören Entwicklungen in der Schule oder der Ausbildung sowie im Legalverhalten. Es geht aber auch um die Persönlichkeitsentwicklung, um die Bewältigung des Alltags sowie die Auseinandersetzung mit dem familiären Hintergrund. Subjektive Erfolgseinschätzungen der jungen Menschen können sich im Gegensatz dazu an ganz anderen Kriterien orientieren. Sie geben Auskunft darüber, was und warum gerade dies für die jungen Menschen selbst relevant und bedeutend war, damit das Hilfeangebot für sie zu einem „guten“ geworden ist.

Für die Beurteilung des gesamten Leistungsspektrums erzieherischer Hilfen ist eine Kombination der unterschiedlichen Perspektiven auf den Hilfeverlauf notwendig. Die Leistungen sowohl auf fachlich professioneller Ebene, als auch bezogen auf den Ertrag für die AdressatInnen müssen deshalb zunächst im Einzelfall überprüft und bilanziert werden; erst die summativen Zusammenschau dieser Einzelfallbilanzierungen lässt dann Aussagen über das spezifische Leistungsspektrum der Hilfen zu.

## 3. Das Forschungsdesign der Studie

Gemäß den Interessen des Auftraggebers und des dargelegten Evaluationsansatzes teilt sich das Forschungsdesign der Studie in drei Schwerpunkte: eine breit angelegte Analyse von Jugendamtsakten, eine Nachbefragung ehemals in den Hilfen betreuter Mädchen und Jungen und teilweise ihrer Eltern und

die Überprüfung und Ergänzung der Forschungsergebnisse in ExpertInnengesprächen mit Fachkräften der Jugendhilfe<sup>8</sup>.

### **Zur Aktenanalyse**

Für die Aktenanalyse wurden die vollständigen Abgangsjahrgänge stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen des Jahres 1994 von sechs verschiedenen Jugendämtern in drei (West)Bundesländern ausgewertet. Insgesamt handelte es sich dabei um 284 Hilfeverläufe. Der Aktenanalyse liegt ein standardisiertes Raster zugrunde, das in seiner Grundstruktur an den genannten Prämissen zur Leistungsbeurteilung orientiert ist. Es erfasst die Situation der Mädchen/Jungen und ihrer Familien zu Beginn der Hilfe im Hinblick auf Problemlagen und Ressourcen, bereits vorab genutzte Hilfeangebote sowie Gründe für deren Scheitern und allgemeine Daten zur gesamten Lebenssituation der Betroffenen. Der Prozess der Hilfeeinleitung und –gewährung stellt den zweiten Schwerpunkt im Raster dar. Informationen zum Hilfeverlauf und die Gestaltung des Betreuungssettings werden Prozessorientiert, also bezogen auf mehrere Zeiträume im Hilfeverlauf erhoben. Damit wurde versucht, den Hilfeverlauf in seiner Offenheit und in der Perspektive eines *Entwicklungsprozesses* nachzuzeichnen, statt einer bloß statischen Erfassung der Situation der jungen Menschen am Ende der Hilfe. Den vierten Schwerpunkt im Analyseraster stellt die Situation bei Beendigung der Hilfe dar, incl. Zukunftsprojektionen und in den Akten dokumentierte Einschätzungen über die Effekte der Erziehungshilfe.

Ergänzend zum Aktenanalyseraster wurde für jeden Hilfeverlauf eine chronologische Fallskizze geschrieben, die den Einblick in die Zusammenhänge und Besonderheiten des Einzelfalls auch noch im Anschluss an die Aktenanalyse ermöglicht. Hierbei wurden vor allem solche Zusatzinformationen gesammelt, die sich der standardisierten Erfassung im Analyseraster entzogen haben.

### Die Entwicklung eines Bewertungsinstrumentariums

Im Anschluss an die Aktenanalyse wurde auf der Grundlage der erhobenen qualitativen und quantitativen Daten ein Instrumentarium zur Bewertung der Hilfeverläufe entwickelt. In kommunikativen Prozessen im (teilweise erweiterten) Forschungsteam wurden zahlreiche der erhobenen Hilfeverläufe einer hermeneutischen Analyse unterzogen, die im weitesten Sinne das Verstehen und die Rekonstruktion der individuellen Lebensgeschichte und des Hilfeverlaufs zum Ziel hatte (vgl. Jakob/v. Wensierski 1997). Dabei wurden für das Gelingen der Hilfe förderliche bzw. hemmende Faktoren im Handeln der Professionellen herausgearbeitet sowie Kriterien, anhand derer sich Erfolg im Sinne eines Ertrags für die AdressatInnen festmachen ließ. Am Beispiel: Die

---

<sup>8</sup> Auf die ExpertInnengespräche wird in diesem Beitrag nicht weiter eingegangen. Die Ergebnisse der Fachgespräche wurden in der EREV Schriftenreihe, Heft 2/2000 veröffentlicht.

Durchsicht der Fallgeschichten verdeutlichte immer wieder den Zusammenhang zwischen der Auswahl der für die Anforderisse des jeweiligen Mädchen/Jungens „richtigen“ Hilfeform und dem Gelingen des Hilfeangebotes, was die Definition des fachlichen Standards für die Arbeit im Jugendamt „Vermittlung in die adäquate Hilfeform“ zur Folge hatte. Oder: Das Bewertungskriterium „Entwicklungen in der für die Hilfe zentralen Problemkonstellation“ wurde aufgrund des in den Fallanalysen entstanden Eindrucks festgelegt, dass sich in vielen Hilfeverläufen ein zentrales Thema/Problemfeld von der Hilfebegründung bis zur Hilfebeendigung durchzieht und dieses im Zusammenhang mit dem Gelingen der Hilfe steht. Die derart entwickelten Bewertungskriterien wurden dabei immer wieder am Datenmaterial erprobt und überarbeitet. Dieser Prozess hatte auch eine „Eichung“, im Sinne einer weitgehenden Übereinstimmung über die Kriterien und Bewertungsschritte innerhalb des Forschungsteams zur Folge. Dass das Bewertungsvorgehen dennoch zu Verkürzungen und Typisierungen führte und die Deutungen der Mitglieder des Forschungsteams immer noch individuell geprägt blieben, sei hier unbestritten.

## **Kategorien zur Fallbewertung**

Folgende Kategorien zur Fallbewertung wurden auf diese Weise festgelegt:

<b>Kategorien zur Bilanzierung der Entwicklungen der Mädchen und Jungen</b>	<b>Kategorien zur Bewertung des fachlichen Handelns des Jugendamtes</b>	<b>Kategorien zur Bewertung des fachlichen Handelns der Jugendhilfeeinrichtung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schul/Ausbildungssituation</li> <li>• Legalverhalten</li> <li>• Gestaltung sozialer Beziehungen</li> <li>• Alltagsbewältigung</li> <li>• Persönlichkeitsentwicklung</li> <li>• Familiärer Hintergrund</li> <li>• Zentrale Problemkonstellation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begründete Bedarfssfeststellung</li> <li>• Vermittlung in adäquate Hilfeform</li> <li>• Auftragsformulierung an Jugendhilfeeinrichtung</li> <li>• Kooperation mit allen Beteiligten im Hilfe- prozess</li> <li>• Flexibel fortgeschriebene und umgesetzte Hilfeplanung</li> <li>• Begründete und geplante Beendigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situationsangepasste Planung und Reflexion des Hilfeangebotes</li> <li>• Spezifische, auf individuelle Bedürfnisse abgestimmte Angebote</li> <li>• Verlässliches und tragfähiges Betreuungssetting</li> <li>• Reflektierte Beteiligung der Betroffenen</li> <li>• Kooperation mit anderen Fachkräften</li> <li>• Begründete und geplante Beendigung</li> </ul>

## Die Bilanzierung der Hilfeverläufe

Grundlegend für die **Bilanzierung der individuellen Entwicklungen der jungen Menschen** während der Hilfe war es, ihre spezifische Situation vor, während und am Ende der Hilfe in der Bewertung zu berücksichtigen. Dementsprechend waren die Variablen im Aktenanalyseraster, die sich auf den Hilfeverlauf und die Gestaltung des Betreuungssettings (z.B. die Beziehungen zu den PädagogInnen) bezogen, jeweils zum Anfang, im Verlauf und am Ende der Hilfe erhoben worden.<sup>9</sup> Mit dieser retrospektiven Analyse der Entwicklungen an mehreren Erhebungszeitpunkten wurde gewissermaßen eine Längsschnittperspektive in der Evaluation simuliert, die zur Untersuchung von Erziehungsprozessen geeignet scheint, aber mit den vorhandenen Ressourcen des Projektes nicht umgesetzt werden konnte<sup>10</sup>. Dieses Vorgehen lässt sich am ehesten als *prozessorientierte individuelle Erfolgseinschätzung* kennzeichnen, da sich die Einschätzung des Erfolgs nicht allein an der Erfüllung gesellschaftlicher Normen (Schulabschluss erreicht oder nicht) orientiert, sondern die individuellen Lebenslagen der jungen Menschen, ihre Bewältigungsversuche und Entwicklungsprozesse berücksichtigt werden.

Auf der Grundlage des Bewertungsinstrumentariums wurde jeder Einzelfall von einem Mitglied des Forschungsteams unter Berücksichtigung aller erhobenen Daten (Aktenanalyseraster) und mit Kenntnis des gesamten Hilfeverlaufs (chronologische Fallgeschichte) bilanziert. Bei Unsicherheiten oder strittigen Fällen wurde die Entscheidung auf mehrere Personen verlagert. Zur Fallbewertung waren vorab jedem der sieben Entwicklungsbereiche einzelne Variablen im Aktenanalyseraster zugeordnet worden, die für diesen Bereich Relevanz haben. Am Beispiel: Zur Bilanzierung des Bereiches „Entwicklung im familiären Hintergrund“ wurden folgende Variablen herangezogen: Welchen Belastungen sind die Eltern ausgesetzt? Wo liegen Ressourcen in der Familie/im familiären Miteinander? Wie stellt sich insgesamt die Lebenssituation dar: Finanzen, Wohnen, Arbeiten....? Wie lässt sich das Beziehungsgefüge der Familie beschreiben? Wie stellt sich die Beziehung des jungen Menschen

---

<sup>9</sup> Da die untersuchten Hilfeverläufe in ihrem zeitlichen Verlauf extrem variierten (zwischen wenigen Monaten und zehn Jahren), konnte der Zeitraum „Verlauf der Hilfen“ vorab nicht näher bestimmt werden, bzw. musste von der auswertenden Person auf der Grundlage des Einzelfalls festgelegt werden. Diese nachträgliche Einordnung der Aktenangaben in drei Erhebungsphasen gestaltete sich v.a. bei extrem langen Hilfeverläufen (wenn z.B. die Angaben in Entwicklungsberichten und Hilfeplänen von über 10 Jahren auf drei Erhebungsphasen hin verdichtet werden mussten) und bei sehr kurzen Hilfeverläufen als schwierig. Bei Letzteren lag es im Ermessensspielraum der ForscherInnen, ob ein sehr kurzer, mit wenigen Informationen ausgestatteter Hilfeverlauf überhaupt einer Fallbewertung unterzogen werden konnte.

<sup>10</sup> Ein „optimales“ Design für eine Wirksamkeitsuntersuchung wäre eine Längsschnittuntersuchung, die eine langfristige Begleitung der Betroffenen von Beginn der Hilfen an bis einige Jahre im Leben nach der Hilfe umfassen und somit die Erhebung der Entwicklungen zu mehreren Zeitpunkten ermöglichen würde.

zu seiner Herkunftsfamilie dar? Ist die Familie eingebunden in ein Netz sozialer Kontakte? Usw. - Die zu drei verschiedenen Zeitpunkten erhobenen Daten dieser Variablen und der Gesamteindruck über den Hilfeverlauf, der sich zudem über die chronologische Fallgeschichte erschließen ließ, wurde dann zu einem Gesamturteil hin verdichtet, also ob sich in diesem Bereich förderliche (oder weniger förderliche) Entwicklungen für den jungen Menschen eingestellt haben. Bewertet wurde innerhalb jedes Entwicklungsbereiches entlang einer Vier-Punkte-Skala:

- ✓ „Positive Entwicklungen“ wurden bilanziert, wenn sich im jeweiligen Entwicklungsbereich wichtige und vielversprechende Veränderungen abzeichneten.
- ✓ „In Ansätzen positive Entwicklungen“ wurden am Ende der Hilfe bilanziert, wenn geringe positive Veränderungen neben nach wie vor bestehenden Schwierigkeiten erkennbar waren.
- ✓ „Keine maßgeblichen Veränderungen“ wurden bewertet, wenn sich im jeweiligen Entwicklungsbereich keine Verbesserung der ursprünglichen Situation zeigte.
- ✓ „Negative Entwicklungen“ wurden bilanziert, wenn deutlich wurde, dass es zu einer Verschlechterung der Situation des jungen Menschen in diesem Entwicklungsbereich kam.
- ✓ „Keine Bilanzierung möglich“ wurde in solchen Fällen bilanziert, in denen für den jeweiligen Entwicklungsbereich keine oder unzureichende Angaben in den Akten enthalten waren.

Aus der Summe der Bilanzierungen der einzelnen Entwicklungsbereiche ergibt sich eine Gesamtbilanz über den Ertrag der Hilfe für die Betroffenen. Hier wurden zunächst die sieben Entwicklungslinien als Teilauspekte gelesen und der Punkte-Skala zugeordnet. Waren alle Entwicklungsbereiche positiv bzw. in einem bis höchstens zwei Entwicklungsbereichen nur ansatzweise positiv bewertet worden, dann wurde der Hilfeverlauf der Kategorie insgesamt „positive Entwicklungen“ zugeordnet. „In Ansätzen positive Entwicklungen“ wurden bewertet, wenn alle bzw. mind. drei Entwicklungsbereiche positiv oder in Ansätzen positiv bewertet wurden. „Keine maßgeblichen Veränderungen“ wurden in Fällen bewertet, in denen sich in der Mehrzahl der Entwicklungsbereiche keine Veränderungen eingestellt haben. Hilfeverläufe wurden mit „Negative Entwicklungen“ bilanziert, wenn sich in den genannten Entwicklungsbereichen vornehmlich negative Veränderungen einstellten. Konnte in der Mehrzahl der Bereiche aufgrund der Aktenlage keine Bilanzierung vorgenommen werden, wurde der Hilfeverlauf der Gesamtkategorie „keine Bilanzierung möglich“ zugeordnet. Die sieben Entwicklungsbereiche wurden also auf ein Gesamturteil hin verdichtet, inwieweit sich insgesamt die Situation der jungen Menschen am Ende der Hilfe im Vergleich zur Ausgangslage eher verschlechtert oder verbessert hatte. (Auch in diesem ab-

schließenden Gesamurteil sind subjektive Einschätzungen und Interpretationen der ForscherInnen gewollt enthalten, um einer rein rechnerischen Aufsummierung entgegenzuwirken.)

Die **Bilanzierung des fachlichen Handelns der beteiligten Fachkräfte** erfolgte vergleichbar zum Vorgehen bei der individuellen Erfolgsbeurteilung. Auch hier wurde die Bilanzierung jeweils unter Berücksichtigung aller erhobenen Daten und entlang spezifisch zugeordneter Variablen im Aktenanalyse-raster vorgenommen. Am Beispiel: Die Operationalisierung des Standards „Flexibel fortgeschriebene und umgesetzte Hilfeplanung“ erfolgte entlang der Variablen: Gibt es Entwicklungsberichte, Hilfepläne oder andere Dokumente, in denen auf den jeweiligen aktuellen Stand der Entwicklung eingegangen wird? Sind Entwicklungsaufgaben aufgrund dieser Situationsanalysen benannt und wird auf diese im Fortgang der Hilfe immer wieder Bezug genommen? Stimmen die jeweiligen Angebote der Einrichtungen mit den genannten Entwicklungsaufgaben überein? Lassen die formulierten Entwicklungsaufgaben eine Reflexion und Weiterentwicklung des Angebotes erkennen? Wie stellt sich die Kooperation zwischen Jugendamt und Einrichtung dar: Häufigkeit, „Klima“? Usw. Die abschließende Bewertung bezog sich auf die Einhaltung des jeweiligen Standards im individuellen Hilfeverlauf (Standard eingehalten: „ja“, „nein“, „Bilanzierung nicht möglich“), die dann wiederum auf ein Gesamurteil für den jeweiligen Hilfeverlauf verdichtet wurde (Gesamtbilanz: „fachliches Handeln des Jugendamtes“, „in Ansätzen fachliches Handeln“, „kein fachliches Handeln“, „Bilanzierung nicht möglich“).

## Zu den Betroffeneninterviews

Für die Interviews wurden über die bereits bei der Aktenanalyse beteiligten Jugendämter insgesamt 554 junge Menschen angeschrieben, von denen 45 Mädchen (20) und Jungen (25) interviewt werden konnten. Aus Datenschutzgründen<sup>11</sup> wurden die Entlassjahrgänge 1992+1993 gewählt (Aktenanalyse: Abgangsjahrgang 1994). Im Zentrum der Gespräche stand gemäß der zentralen Untersuchungsfrage die Einschätzung der Betroffenen, ob und warum das Hilfeangebot für sie zu einem „guten“ oder einem „schlechten“ geworden ist. Der Fragenkatalog bezog aber auch das Zurandekommen der jungen Menschen innerhalb der Institutionen mit ihren Angeboten, Regeln und Möglich-

<sup>11</sup> Die Auflage der Datenschutzbehörden, für die beiden Untersuchungsphasen unterschiedliche Stichproben zu ziehen, wurde mit der Gewährleistung der Anonymität der Daten begründet. Diese Entscheidung stellte für das Forschungsdesign zunächst eine grobe Einschränkung dar, weil damit die geplante Gegenüberstellung der Aktenangaben mit den Aussagen der Betroffenen verhindert wurde. Mit Einverständnis der Befragten konnten allerdings später die Akten zu den geführten Interviews ausgewertet und so der Vergleich zwischen Akte und erzählter Lebensgeschichte doch noch erreicht werden.

keiten der Mitsprache mit ein sowie die Bedeutung sozialer Beziehungen zu den Fachkräften und anderen Mädchen und Jungen. Ebenso wurde nach der heutigen Lebenssituation und der individuellen Zufriedenheit gefragt und nach dem Einfluss des Hilfeangebotes, der diesem für das heutige Leben zugerechnet wird (vgl. Interviewleitfaden, Forschungsprojekt JULE 1998:111).

## **Zentrale Auswertungslinien**

Die Auswertung sowohl der Aktenanalyse als auch der Interviews erfolgte entlang des spezifischen Leistungspotentials der untersuchten Hilfeformen: die Leistungen stationärer Hilfen, die Leistungen von Tagesgruppen und des Betreuten Wohnens. Alle drei Themenkomplexe wurden jeweils aus der Perspektive der Fachkräfte – also der Aktenperspektive – und aus der Sicht der Betroffenen selbst beleuchtet. Die Auswertung der in den Akten dokumentierten Hilfeverläufe wurde zweigliedrig vorgenommen; zunächst wurden alle Verläufe hinsichtlich des Ertrags für die AdressatInnen und das Handeln der Professionellen bewertet, um zu „harten“ Daten über die Erfolge der Hilfen zu gelangen (vgl. oben genanntes Bilanzierungsverfahren). Im zweiten Auswertungsschritt stand die Frage der Funktion der erzieherischen Hilfe im Zentrum, wie sie sich im Rückblick (also in der retrospektiven Aktendurchsicht) für die Lebenssituation der jungen Menschen darstellte. Dieser Vorgehensweise liegt der Gedanke zugrunde, Leistungen erzieherischer Hilfen auch über deren Bedeutung innerhalb der individuellen Entwicklungsgeschichte der betroffenen Mädchen und Jungen beschreiben zu können. Das Ergebnis stellen nicht ganz trennscharfe, aber dennoch typische, das breite und differenzierte Aufgabenspektrum dokumentierende Funktionen der untersuchten Erziehungshilfen dar<sup>12</sup>.

Ergänzend zur hilfeformspezifischen Auswertung wurden zudem bestimmte Teilgruppen aus dem gesamten Untersuchungssample herausgegriffen und eigens ausgewertet. Dabei handelt es sich um die Teilgruppe drogenkonsumierender Jugendlicher, um Mädchen und Jungen mit sexuellen Gewalterfahrungen und junge Migrantinnen und Migranten<sup>13</sup>. Zusätzlich wurden noch jene Hilfeverläufe extra ausgewertet, in denen es zu mehreren Wechseln zwischen Einrichtungen der Jugendhilfe gekommen war. Diese gesonderte Analyse ist v.a. durch die Häufung gescheiterter Hilfeprozesse innerhalb dieser Teilgruppen begründet. Ziel dieses Auswertungsschrittes war es, Grenzen der

---

<sup>12</sup> Für die stationären Hilfen wurden bspw. folgende Funktionen herausgearbeitet: stationäre Hilfen als längerfristige Lebensform/Beheimatung; stationäre Hilfen als intensive heilpädagogische/therapeutische Förderung; stationäre Hilfen als grundlegende Versorgung und Bereitstellung stabiler Strukturen; stationäre Hilfen als Krisenintervention/Situationsklärung; stationäre Hilfen als Unterstützung im Hinblick auf ein selbständiges Leben (vgl. Forschungsprojekt JULE 1998:238ff.)

<sup>13</sup> Diese Themenkomplexe wurden auch in den ExpertInnengesprächen mit Fachkräften der Erziehungshilfen verhandelt (vgl. Forschungsprojekt JULE 2000).

Angebote sichtbar zu machen und für das Gelingen hinderliche Bedingungen herauszuarbeiten. Bei allen Auswertungsschritten wurden geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigt; die Ergebnisse wurden bezogen auf die spezifische Situation von Mädchen in Erziehungshilfen zusammengefasst und eigens veröffentlicht (vgl. Daigler/Finkel 2000).

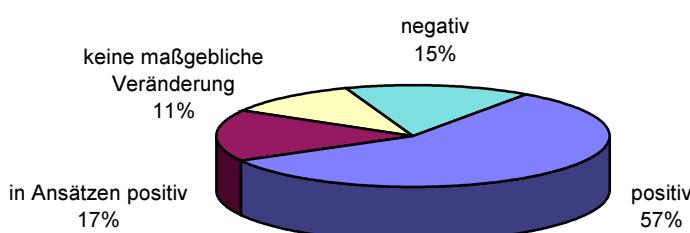
In der Interviewauswertung standen v.a. die subjektiven Deutungen der jungen Menschen (und bei minderjährigen Jugendlichen auch die der Eltern) im Vordergrund. Eine Systematisierung der Interviewaussagen wurde einerseits entlang der im Interviewleitfaden vorgegeben Themenfelder erreicht (Situation vor Beginn der Hilfe/Gründe für die Hilfe; der Prozess der Hilfegewährung; Kontakte zum Jugendamt; das Leben in der Einrichtung: die PädagogInnen, die anderen Mädchen/Jungen etc.), andererseits, vergleichbar zum Vorgehen bei der Aktenauswertung, entlang der jeweiligen Funktionen der Hilfe, wie sie diesen von den Betroffenen selbst in der Retrospektive zugeschrieben wurde<sup>14</sup>. Von Interesse bei der Interviewauswertung war ebenfalls das Gesamтурteil der Befragten über die erfahrene Hilfe, welches in der Regel ohne Nachfragen in den Interviews geäußert wurde („das hat mir gar nichts gebracht“; „das war das Herz meines Lebens“).

## 4. Zentrale Ergebnisse der Erfolgsbewertung

Um den Rahmen des vorliegenden Beitrages nicht zu sprengen, werden in diesem Abschnitt nur einige der Ergebnisse der Aktenauswertung zu den Entwicklungen der jungen Menschen und der Einhaltung fachlicher Standards nahezu unkommentiert vorgestellt.

Der Ertrag der Hilfen für die AdressatInnen in der Aktenperspektive stellt sich im Endergebnis folgendermaßen dar:

**Abb. 1: Gesamtbilanz der Entwicklungen der Kinder/Jugendlichen**

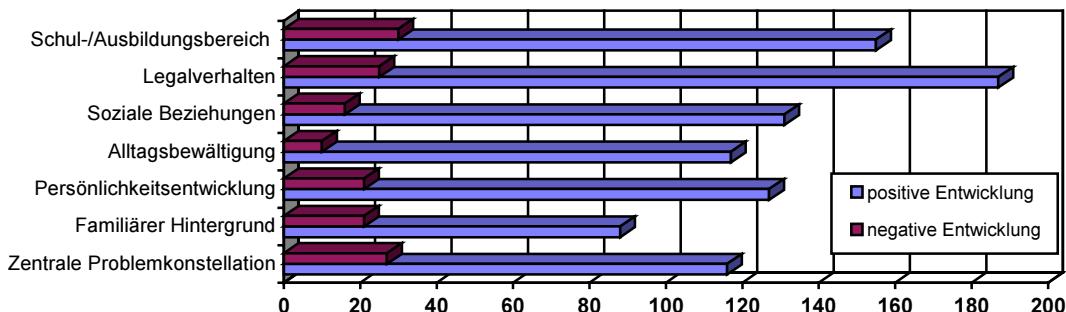


<sup>14</sup> Bezogen auf die Funktionen der Tagesgruppenhilfe konnten dabei bemerkenswert unterschiedliche Positionen zwischen den befragten Eltern und denen der Mädchen/Jungen aufgezeigt werden (vgl. Forschungsprojekt JULE 1998:452ff.)

In 57,2% der untersuchten Fälle konnten am Ende der Hilfe in allen abgefragten Bereichen positive Entwicklungen der Mädchen/Jungen ausgemacht werden. In 16,4% der Fälle gab es nur in einigen Bereichen Veränderungen, so dass eine "in Ansätzen positive Entwicklung" bilanziert wurde. Keine maßgebliche Veränderung der Situation lag in 11,2% der Fälle vor, in 15,2% der Hilfeverläufe konnten schwierige und riskante Entwicklungen nicht aufgehalten werden. In über der Hälfte aller untersuchten Fälle konnte also die Lebenssituation der Mädchen und Jungen verbessert werden und wenn man die in Ansätzen positiven Hilfeverläufe dazu nimmt, dann sind es fast  $\frac{3}{4}$  der Fälle, in denen die von Erziehungshilfen Betroffenen profitieren konnten. Dies ist ein wichtiges und für die Diskussion um Leistungen erzieherischer Hilfen grundlegendes Ergebnis. Es gibt aber auch eine beachtliche Zahl an Hilfeverläufen, in denen die schwierige Situation der Mädchen und Jungen unverändert blieb oder gar eine negative Entwicklung nicht aufgehalten werden konnte. Und: Bei den genannten Prozentwerten handelt es sich um bereinigte Werte, d.h. diejenigen Hilfeverläufe, die aufgrund mangelnder Akteninformationen nicht bilanziert werden konnten, wurden von der Grundgesamtheit abgezogen. Insgesamt handelt es sich dabei um 34, also 11,9% aller untersuchten Akten.

Die einzelnen Entwicklungsbereiche, auf denen diese Gesamtbilanz beruht, stellen sich in der Bewertung folgendermaßen dar:

**Abb. 2: Entwicklungen der Kinder/Jugendlichen**

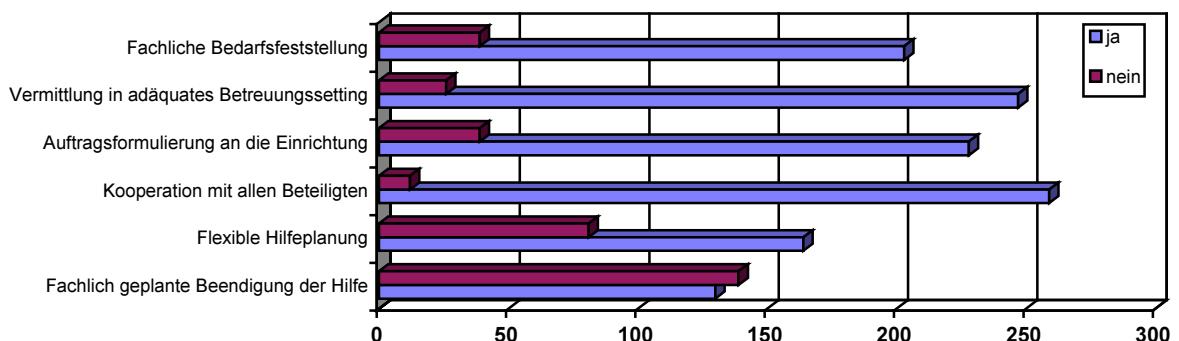


Im schulischen oder (Ausbildungs-)Bereich konnten bei 155 Mädchen/Jungen positive Entwicklungen erreicht werden, was einem Prozentwert von 65% entspricht. Negative Entwicklungen wurden in 13% der Fälle bilanziert. Positive Entwicklungen im Legalverhalten lagen in 78,9% der Fälle vor; die anderen Bereiche liegen eher etwas unterhalb dieser Werte. "Negativ" hervorstechend ist das Ergebnis bei den Veränderungen im familiären Hintergrund: in diesem Bereich wurden nur in 40% der Fälle positive Entwicklungen bilanziert. Hier zeigt sich, dass es erzieherischen Hilfen in vielen Fällen gelingt, schulische Entwicklungen von Mädchen und Jungen zu fördern, Aufälligkeiten im Legalverhalten abzubauen und im gesamten ihre Persönlichkeit zu stützen. Eher komplexe Themenbereiche wie die Beziehungen zu

den Eltern sowie darin oftmals sehr "verwirrte" und schwer durchschaubare Konstellationen und Abhängigkeiten, gelingt es hingegen seltener aufzulichten.

Bezogen auf die Einhaltung fachlicher Mindeststandards, ergab die Bilanzierung für das Jugendamt<sup>15</sup> folgende Ergebnisse:

**Abb. 3: Fachliche Standards im Jugendamt**



Eine fachlich begründete Bedarfsfeststellung zu Beginn der Hilfe lag in 71% der untersuchten Fälle vor, in 29% der Fälle hat eine solche nicht stattgefunden. Eine flexibel fortgeschriebene und umgesetzte Hilfeplanung konnte in 62% der Fälle bilanziert werden. Eine fachlich geplante Beendigung der Hilfe lag nur in 48% der untersuchten Hilfen vor. Etwas relativieren lässt sich dieses letzte Ergebnis durch die hohe Anzahl der Hilfeverläufe, in denen die Eltern oder die Jugendlichen selbst, ohne Absprachen mit den Fachkräften, die Hilfe beendeten. Allerdings weist die Rekonstruktion dieser Hilfeverläufe auch oft auf eine geringe Betreuung der Eltern und eine insgesamt mangelnde Einbeziehung aller Betroffenen in die Planungen hin. Ein auffälliges, aber auch in vielen Gesprächen mit MitarbeiterInnen in Jugendämtern sich bestätigendes Phänomen, ist die im Verlauf der Hilfe kontinuierlich abnehmende Beteiligung der JugendamtskollegInnen am Hilfeprozess.

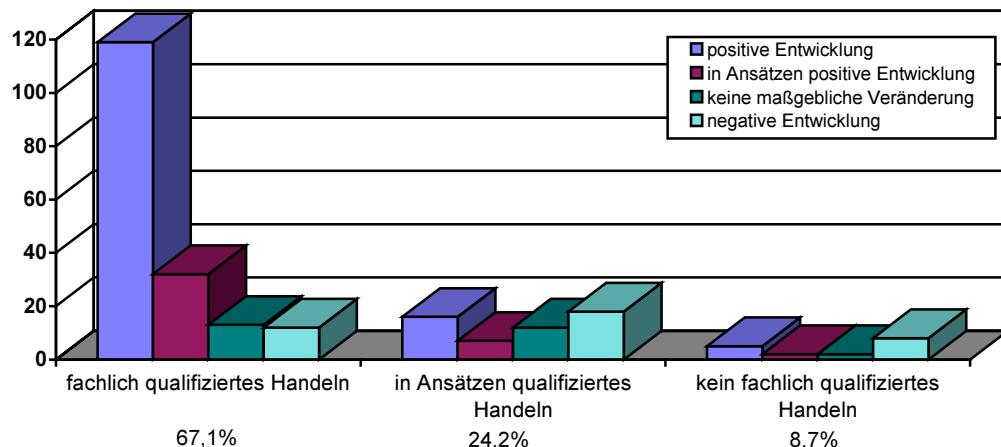
Die einzelnen Bewertungsbereiche wieder zusammengenommen ergibt die Gesamtbilanz des professionellen Handelns im Jugendamt. In 67,1% aller Fälle wurde das Handeln im Jugendamt als fachlich qualifiziert und in 24,2% als in Ansätzen qualifiziert bewertet. In 8,7% der Fälle lag kein qualifiziertes Handeln im Amt vor.

Wie mit dem Untersuchungsdesign intendiert, sollte auch der Nachweis geliefert werden, inwieweit das Handeln der Professionellen den Erfolg bzw.

<sup>15</sup> Aus Platzgründen werden nur Ergebnisse der Bewertung des fachlichen Handelns in den Jugendämtern vorgestellt. Die Einhaltung fachlicher Standards in Jugendhilfeeinrichtungen wird im Forschungsbericht auf den Seiten 157 ff. vorgestellt (Forschungsprojekt JULE 1998).

Misserfolg von Erziehungshilfen bestimmt. Auch wenn von eindimensionalen Kausalzusammenhängen in Erziehungsprozessen nicht ausgegangen werden kann, zeigt sich in der Korrelation, dass das Einhalten fachlicher Mindeststandards im Hilfeverlauf einen deutlichen Einfluss auf das Gelingen der erzieherischen Hilfe hat.

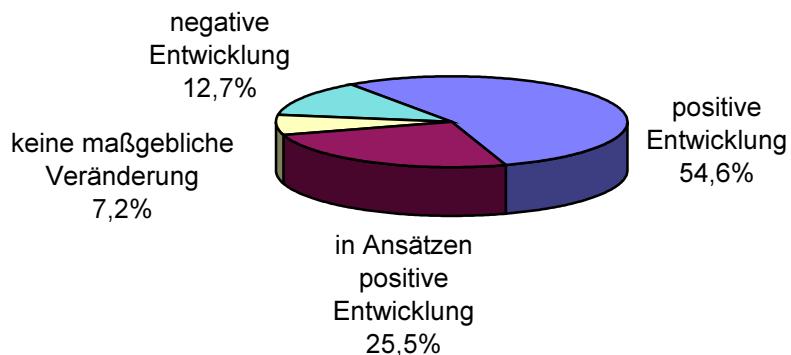
**Abb. 4: Handeln des Jugendamtes und Entwicklungen der jungen Menschen**



Werden die Werte der positiven und in Ansätzen positiven Entwicklungen zu den eher gelungenen Hilfen und die anderen zu den eher gescheiterten Hilfeverläufen zusammengefasst, dann wird das Verhältnis zwischen fachlichem Handeln und gelungener Hilfe besonders offensichtlich. Bei fachlich qualifiziertem Handeln gelingen 86% der Fälle und 14% scheitern; in Verhältnissen ausgedrückt heißt das, dass sechs von sieben Hilfeverläufen mit positiver Bilanz beendet werden, wenn im Jugendamt fachliche Mindeststandards eingehalten werden. Im Gegensatz dazu scheitert einer von zwei Fällen, wenn Standards im Jugendamt vernachlässigt bleiben. Das Schaubild zeigt aber auch, dass Hilfen trotz hoher Fachlichkeit nicht gelingen, bzw. gelungene Hilfeverläufe bei mangelndem fachlichen Bemühungen verzeichnet sind. Diese Ergebnisse verweisen auf die Vielfalt der Wirkfaktoren im Erziehungsgeschehen; „die Reaktionen der immer auch über Freiheit, also über Alternativen verfügenden Kinder sind nicht vorhersehbar“ (Thiersch 1998:13). Die befragten Mädchen und Jungen kommen in der Gesamtbeurteilung ihrer Erfahrungen in der Heimerziehung zu folgenden Ergebnissen.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Zur Ermittlung dieser Gesamtbilanz wurde die Aussagen der Mädchen und Jungen im Rahmen der Auswertung auf ein Gesamturteil hin verdichtet.

**Abb. 5: Gesamtbilanz der Entwicklungen in der Selbsteinschätzung der Befragten**



In 54,6% der Gespräche kommen die Befragten zu dem Fazit, dass die erzieherische Hilfe ihre individuelle Entwicklung positiv förderte; 25,5% der Mädchen/Jungen empfanden dies nur ansatzweise so, 7,2% meinten, dass die Hilfe ihnen eigentlich nichts gebracht hat und 12,7% berichteten von negativen Entwicklungen während der erzieherischen Hilfe. Vergleicht man dieses Ergebnis mit dem der Bilanzierung der Aktenverläufe dann zeigt sich eine weitgehende Übereinstimmung. Lediglich in der Rubrik „in Ansätzen positive Entwicklung“ zeigt sich eine signifikante Abweichung.

## 5. Zusammenfassung

Versucht man nun die anfangs skizzierten Diskussionslinien und Muster in Evaluationsansätzen auf das Vorgehen in der JULE-Studie zu beziehen, dann lässt sich folgendes festhalten:

- ✓ Die JULE-Studie stellt eine Kombination aus ergebnisorientierter Erfolgsmessung und einer Evaluation aus der Sicht der AdressatInnen dar. Mit diesem mehrperspektivischen Blick auf Hilfeverläufe wurde versucht, ein möglichst realistisches Bild von Entwicklungsprozessen junger Menschen in der Heimerziehung zu zeichnen und diese in einen Zusammenhang mit dem Handeln der beteiligten Fachkräfte zu stellen. Jenseits einer eindimensionalen „Sozialmechanik“ (Klatetzki) liegt diesem Evaluationsansatz die Annahme zugrunde, dass in fachlichen Standards Vorstellungen über Wirkungszusammenhänge gebündelt sind. Die normativ gefärbten Kategorien zur Bilanzierung des Ertrags der Hilfen für die AdressatInnen orientieren sich an der Vorstellung einer Pädagogik der Heimerziehung, deren Aufgabe es unter anderem ist, zur Erhöhung sozialer Teilhabechancen der betreuten Mädchen und Jungen beizutragen.
- ✓ Die Ergebnisse der Studie liefern sowohl „harte“ Fakten über individuelle Entwicklungsprozesse, die anhand aus dem erhobenen Datenmaterial ge-

wonnener Kriterien bewertet wurden. Sie stellen aber auch Erfolgskriterien vor, die die Betroffenen selbst der Bewertung ihrer Erfahrungen in der Heimerziehung zugrundegelegt haben.

- ✓ Der gewählte methodische Zugang über eine Aktenanalyse ist dem Anspruch der weitgehenden Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse geschuldet. Trotz darin liegender erkenntnistheoretischer Einschränkungen (die auch gegenüber der Betroffenenbefragung ins Feld geführt werden; vgl. Kuczynski 1989), wurden diese Methoden als „hinreichend sensibel“ (Müller-Kohlenberg 1997:8) eingeschätzt, um unterschiedliche Sichtweisen von am Hilfeprozess Beteiligten aufzunehmen<sup>17</sup>. Bezogen auf die Aktenanalyse muss sicherlich selbstkritisch eingeräumt werden, dass die Bilanzierung der Hilfeverläufe denselben Einschränkungen unterliegt, die die Produktionsbedingungen von Akten insgesamt mit sich bringen (vgl. Müller 1980; Schrappert/Wickenbrock/Sengling 1987). Allerdings ist es auch als ein zentrales Ergebnis der Untersuchung anzusehen, dass Akten eine durchaus ernstzunehmende Quelle zur Rekonstruktion von Erziehungshilfeverläufen darstellen.
- ✓ Das hermeneutische Bilanzierungsvorgehen der Studie folgt den Prinzipien kasuistischen Fallverständens, wie es in der Heimerziehung vielfach praktiziert wird. Die explizit interpretativen Anteile dieser Fallbewertung sind bei einer Erfolgseinschätzung, die sich an individuellen Lebensgeschichten und am Prozess der Hilfe orientiert, unumgänglich. Problematisch ist dabei allerdings, dass die statistische Auswertung und die Darstellung der Ergebnisse in der „harten“ Datenform die enthaltenen interpretativen Bewertungsschritte verdeckt und eine objektive Messbarkeit suggeriert, die in der Weise nicht gegeben ist.

---

<sup>17</sup> Müller-Kohlenberg (1997) geht davon aus, dass die Verortung der Evaluationsforschung zwischen unterschiedlichen Denk- und Handlungstypen (Politik, Wissenschaft, Praxis) es mit sich bringt, dass sich ihre Methodologie nicht allein an den Regeln der klassischen sozialwissenschaftlichen Forschung orientieren kann.

## **Literatur:**

- Biermann, B./Wälte, D. 1988: Erziehung außerhalb der eigenen Familie: Einrichtungen, Zielgruppen und Vermittlung, Münster (unveröffentlichter Forschungsbericht)
- Bürger, Ulrich u.a. 1994: Jugendhilfeleistungen 1. Untersuchung zum Erfolg von stationären und teilstationären Hilfen zur Erziehung, Projektantrag
- Daigler, Claudia/Finkel, Margarete 2000: Mädchen und junge Frauen in Erziehungshilfen. Eine Arbeitshilfe, in: EREV-Schriftenreihe, 41. Jg., Heft 3. Hannover
- Forschungsprojekt JULE 1998: Leistungen und Grenzen von Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen (hgg. vom BMFSFJ), Stuttgart/Berlin/Köln
- Forschungsprojekt JULE 2000: Leistungen und Grenzen von Heimerziehung. Forschungsergebnisse im Spiegel der Praxis - Dokumentation zu Fachgesprächen, in: EREV-Schriftenreihe, 41. Jg., Heft 2. Hannover
- Gehres, Walter 1997: Das zweite Zuhause. Lebensgeschichte und Persönlichkeitsentwicklung von Heimkindern, Opladen
- Gerull, Peter 1996: Zukunftssicherung oder Fehlinvestition? Zur Effektivität stationärer Heimerziehung, in: Unsere Jugend, 48. Jg, Heft 3, S. 92-109
- Gintzel, Ulrich/Blandow, Jürgen 1999: Partizipation als Qualitätsmerkmal in der Heimerziehung, Münster
- Hansen, Gerd 1994: Die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern in Erziehungsheimen. Ein empirischer Beitrag zur Sozialisation durch Institutionen der öffentlichen Erziehungshilfe, Weinheim
- Harinck, F.J.H. 1999: Evaluation of Residential Outcome, in: Colla, Herbert u.a.: Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa, Neuwied/Kriftel, S. 1129-1139
- Harnach-Beck, Viola 1999: Ohne Prozeßqualität keine Ergebnisqualität. Sorgfältige Diagnostik als Voraussetzung für erfolgreiche Hilfe zur Erziehung, in: Peters, Friedhelm (Hg.): Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverständen, Frankfurt/Main, S. 27-48
- Heiner, Maja 1986: Evaluation und Effektivität in der sozialen Arbeit. Modelle, Methoden, Erfahrungen, in: Oppl, Hubert/Tomaschek, Arnold (Hg.): Modernisierungskrise und soziale Dienste, Freiburg, S. 71-105
- Heiner, Maja 1996: Ziel- und kriterienbezogenes Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit. Vom Katalogisieren der Aktivitäten zur Reflexion von Qualitätskriterien, in: Merchel, Joachim/Schräpper, Christian: Neue Steuerung. Tendenzen der Organisationsentwicklung in der Sozialverwaltung, Münster, S. 210-230
- Hermann, Ulrich 1987: Biographische Konstruktion und das gelebte Leben, in: Zeitschrift für Pädagogik, 33. Jg., Heft 3, S. 303-323

- Jakob, Gisela/v. Wensierski, Hans-Jürgen 1997: Rekonstruktive Sozialpädagogik. Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis, Weinheim/München
- Kinder haben Rechte e.V. 1998: Stärkung der Rechte von minderjährigen Mädchen und Jungen und ihrer Personensorgeberechtigten in der Erziehungshilfe, Münster
- Klatetzki, Thomas 1994: Zwei Modelle zur Beurteilung von Non-Profit-Organisationen, in: Widersprüche, Heft 53, 14. Jg., S. 35-49
- Kuczynski, Jürgen 1989: Lügen, Verfälschungen, Auslassungen, Ehrlichkeit und Wahrheit: Fünf verschiedene und für den Historiker gleich wertvolle Elemente in Autobiographien, in: Alheit, Peter/Hoerning, Erika M. (Hg.): Biographisches Wissen. Beiträge zu einer Theorie lebensgeschichtlicher Erfahrung, Frankfurt/Main/New York, S. 24-37
- Luhmann, Niklas/Schorr, Karl Eberhard 1982: Das Technologiedefizit der Erziehung und die Pädagogik, in: dies. (Hg.): Zwischen Technologie und Selbstreferenz. Fragen an die Pädagogik, Frankfurt/Main, S. 11-40
- Merchel, Joachim 1990: Leistung und Erfolg in der Heimerziehung. Überlegungen anlässlich einer Untersuchung der Planungsgruppe PETRA, in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 21. Jg., S. 287-298
- Merchel, Joachim 1999: Zwischen "Diagnose" und "Aushandlung". Zum Verständnis des Charakters von Hilfeplanung in der Erziehungshilfe, in: Peters, Friedhelm (Hg.): Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverständen, Frankfurt/Main, S. 73-98
- Müller, Siegfried 1980: Aktenanalyse in der Sozialarbeitsforschung, Weinheim/Basel
- Müller-Kohlenberg, Hildegard 1997: Evaluation von sozialpädagogischen Maßnahmen aus unterschiedlicher Perspektive: Die Sicht der Träger, der Programmanager/-innen und der Nutzer/-innen, in: Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe, Bonn, S. 8-20
- Pankofer, Sabine 1997: Freiheit hinter Mauern. Mädchen in geschlossenen Heimen, Weinheim/München
- Planungsgruppe - PETRA (Hg.) 1988: Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung. Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation. Frankfurt/ Main/New York
- Pongratz, Lieselotte/ Hübner, Hans-Udo 1959: Lebensbewährung nach öffentlicher Erziehung, Neuwied/Berlin
- Raithel, Marga/Wollensack, Heinz 1980: Ehemalige Kinderdorfkinder heute. Eine katamnestische Untersuchung zur Lebensbewährung, Innsbruck/ München
- Schranner, Christian/Wickenbrock, Wilfried/Sengling, Dieter 1987: Welche Hilfe ist die richtige? Frankfurt/Main

Schwabe, Matthias o.J.: Quantitative Wirkungsforschung (Outcome Research) in der Heimerziehung: Großer Aufwand, bescheidene Ergebnisse und politisch: eine fatale Strategie?! Unveröffentlichtes Manuskript

Thiersch, Hans 1997: Leistungen der Jugendhilfe - am Beispiel einer Untersuchung zur Heimerziehung, in: EREV-Schriftenreihe, 38. Jg, Heft 2, S. 14-28

Thiersch, Hans 1998: Die Praxisrealität der Jugendhilfe im Spiegel einer wissenschaftlichen Untersuchung - Darstellung der Forschungsergebnisse, in: EREV-Schriftenreihe, 39. Jg., Heft 2, S. 12-22

Trede, Wolfgang/Winkler, Michael 1995: Stationäre Erziehungshilfen: Heim, Wohngruppe, Pflegefamilie, in: Krüger, Heinz-Hermann/Rauschenbach, Thomas (Hg.): Einführung in die Erziehungswissenschaft, Band IV, Opladen, S. 219-234

Trede, Wolfgang 1998: Kindern und Jugendlichen eine Stimme geben! Partizipation . ein vernachlässigtes Steuerungsinstrument in den Erziehungshilfen, in: Jugendhilfe, 36. Jg., Heft 6, S. 324-333

Uhle, Reinhard 1999: Das Problem mit der hermeneutischen Wahrheit, in: Colla, Herbert u.a.: Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa, Neuwied/Kriftel, S. 1121-1128

van den Boogaart, Hilde u.a. (Hg.) 1996: Rechte von Kindern und Jugendlichen. Wege zu ihrer Verwirklichung, Münster

Wichern, Johann Hinrich 1868: Erziehungsresultate in Rettungsanstalten, in: Meinholt, Peter (Hg.) 1975: Sämtliche Werke. Bd. VII. Hamburg

Wolf, Klaus 1999: Machtprozesse in der Heimerziehung, Münster

Wolf, Klaus 2000: Heimerziehung aus Kindersicht als Evaluationsstrategie, in: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V.: Heimerziehung aus Kindersicht. München, S. 6-39

## Gewinnung von Kriterien der Effektivität aus einem Berichtswesen der Jugendhilfe

### 1. Einleitung

Jeden Tag werden in der Praxis der Jugendhilfe Entscheidungen und konkrete Handlungen notwendig, die unmittelbar in eine komplexe Lebensrealität von jungen Menschen und Familien eingreifen, oftmals mit weitreichenden Folgen. Diese Entscheidungen und Handlungen basieren auf einem Geflecht von fachlichen, sozialpolitischen, humanistischen etc. Grundeinstellungen und beziehen (mehr oder weniger) die jungen Menschen und Familien selbst aktiv mit ein. Die Jugendhilfe hat Überprüfungsrouterien entwickelt, um im kommunikativen Austausch mit anderen Fachkräften und dem Klientel die „Richtigkeit“ oder Sinnhaftigkeit von Entscheidungen und Handlungen zu überprüfen. Zu nennen wäre hier beispielsweise die Fallsupervision, oder das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte und die Mitwirkung junger Menschen und Familien am Hilfeplan, durch den Gesetzgeber im Fall der Erziehungshilfen im § 36 SGB VIII zwingend vorgeschrieben.

Jede sozialpädagogische Handlung und Entscheidung hat Folgen für die „Betroffenen“. Selbst das einstweilige Unterlassen von Handlungen hat Folgen, die Betroffenen können und müssen dann zunächst mit sich selbst klarkommen. Wenn jedoch eine sozialpädagogische Handlung, und dies ist schon ein Beratungsgespräch, erfolgt, ist bei den Folgehandlungen der „Betroffenen“ nicht erkennbar, ob es wegen, trotz oder unabhängig von dieser sozialpädagogischen Handlung erfolgt. Es gibt keinen unmittelbar in jedem Fall zu erkennenden Zusammenhang, keine Kausalbeziehung, zwischen sozialpädagogischem Handeln und Verhalten der „Betroffenen“.

Dies hat auch Auswirkungen auf die möglichen Entscheidungen und Handlungen selbst, bis hin in die Erfahrungswirkung bei den sozialpädagogischen Fachkräften. Alle wissen, dass es keine Kausalbeziehung zwischen konkreter Handlung und Handlungsfolge im Sinne einer Wenn  $\Rightarrow$  Dann - Beziehung gibt. Wenn in einem Fall das „Ausrasten“ der Fachkraft notwendig ist und sich als positiv für den Fallverlauf herausstellt, wird niemand direkt daraus schließen, dass künftig das „Ausrasten“ das adäquate Problemlösungsmittel in allen Fällen ist.

Das sich hinter dieser kurzen Beschreibung versteckende Problem ist in der sozialwissenschaftlichen Literatur oftmals - z.B. bei Luhmann als Technologiedefizit (Luhmann/ Schorr 1982) - beschrieben worden. Um es kurz in meinen Worten zu erklären: Die Komplexität sozialer Beziehungen und sozialer Handlungen in der zudem komplexen und in jedem Einzelfall besonderen Welt ist so groß, dass nicht alle möglichen Variablen aufgedeckt und kausale Beziehungen zwischen ihnen hergestellt werden können. Es gibt keine erklärende Theorie, um diese Zusammenhänge zu erfassen und vielleicht gar auch noch zu steuern (Ortmann 1976). Auch die „objektive“ Beurteilung der Wirkungen sozialpädagogischen Handelns wird somit unmöglich.

Ein Beitrag zum Thema „Gewinnung von Kriterien der Effektivität aus einem Berichtswesen der Jugendhilfe“ mutet somit als der Versuch an, etwas Unmögliches zu machen. Dennoch: Täglich sind spontane Entscheidungen und Beurteilungen zu treffen und werden je nach Standort und Perspektive auch getroffen. Die Frage, die sich stellt, ist, welche Informationen dazu gebraucht werden, damit die Handlungen, also kommunikative Prozesse, beeinflusst und bewertet werden können.

Was gemessen wird, wird auch gemacht, ist die lapidare und dennoch richtige Antwort der Betriebswirtschaft. Wir müssen also genau überlegen, was bereits „gemessen“ wird und was unter fachlichen Gesichtspunkten zu wenig „gemessen“ und damit auch vernachlässigt wird. Insofern stecken schon in der Formulierung der Fragen in den Formularen, übrigens auch der bereits seit vielen Jahren unwidersprochen genutzten, fachliche Grundüberlegungen und Festlegungen. Diese Erläuterung und fachliche Diskussion des „heimlichen Lehrplans“ von Vordrucken, Formularen und Abläufen sowie die gemeinsame und verbindliche Festlegung der Fragestellungen ist übrigens ein besonderes Merkmal bei der Durchführung des Projektes WISTER in den verschiedenen Jugendämtern und Einrichtungen.

Jeden Tag wird in der Jugendhilfe beurteilt, gehandelt, interveniert, gesteuert. Hierbei ist eine große Zahl von gesetzlichen, geschriebenen und ungeschriebenen Regeln und Grundüberzeugungen, einschließlich eines fast unübersehbaren Formularwustes auszumachen. Hier setzt unser Projekt an, an der täglichen Realität der Produktion personenbezogener kommunikativer sozialer Dienstleistungen. Es geht darum, diese vielfältigen Prozesse systematisch mit den eigenen Mitteln der Jugendhilfe zu verbessern und ein kontinuierliches Qualitätsmanagement einzuführen.

## 2. Die Entstehung des Projektes WISTER

Wenn die Erziehungshilfe kritisch betrachtet wird, so stellen sich in Bezug auf Planung und Steuerung im Zusammenhang mit der immer noch aktuellen Diskussion über die Verwaltungsreform mindestens vier Problembereiche:

- **Sozialpolitisches Darstellungsproblem:** Es war und ist bisher noch nicht ausreichend möglich, systematisch und kontinuierlich über Daten abzubilden, was in der Jugendhilfe geleistet wird (vgl. Rauschenbach/Schilling 1997, Landesjugendamt Hessen 1998). Es gibt weder eine ausreichende Vergleichbarkeit noch eine Überprüfbarkeit der Leistungen. Valide Daten entstehen nahezu ausschließlich im Bereich der durch die Jugendhilfe entstehenden Aufwendungen, so dass eine sozialpolitische Bewertung der Jugendhilfe weitgehend unter finanziellen Gesichtspunkten stattfindet. Die Lebenslagen der Menschen sind zu wenig Ausgangspunkt sozialpolitischer Diskurse.
- **Internes Qualitätsproblem:** Untersuchungen belegen, dass sich in der Praxis der Jugendämter trotz der normativen Regelungen nach § 36 KJHG noch zu wenig geändert hat<sup>1</sup>. Die systematische Umsetzung der gesetzlichen Regelungen, einschließlich der Beteiligungsverpflichtungen, steht noch aus. Es bestehen begründete Zweifel am Zustandekommen der jeweils "richtigen" Hilfe in allen Einzelfällen. Den fallzuständigen Fachkräften kommt im Herstellungsprozess der "richtigen", d.h. geeigneten und notwendigen Hilfe im Vollzug des Hilfeplanverfahrens nach § 36 SGB VIII eine wichtige Rolle zu.
- **Internes Steuerungsproblem:** Wie können die Prozesse intern im Jugendamt gesteuert werden? Wie können Steuerungsinstrumente entwickelt werden, die an der Realität und den gesetzlichen Bestimmungen der Leistungserbringung orientiert sind, und nicht nur **neben** dem Prozess der Leistungserbringung Benchmarking durch Kennzahlenvergleiche ermöglichen?
- **Flexibilisierung und Konstruktion der jeweils individuell geeigneten Hilfe:** Wie kommt es zur maßgeschneiderten Hilfe, inwieweit werden die Fachkräfte befähigt, diese gemeinsam mit dem Klientel zu entwickeln? Dem entspricht bei den freien Trägern ein Organisationsproblem: Wie können maßgeschneiderte flexible Hilfen organisiert werden, wie können die Träger flexibel reagieren?

Vor dem Hintergrund dieser Fragestellungen und dem Druck, vor allem durch die Arbeiten der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt), betriebswirtschaftliche Steuerungsinstrumente in die Kommunalverwaltung zu integrieren, haben sich seit ca. 1994 die in der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendhilfeplanung Hessen zusammengeschlossenen Ju-

---

<sup>1</sup> Vgl. z.B. Sander 1996, Petersen 1996

gendhilfeplanerinnen und -planer mit der Entwicklung eines Berichtswesens der Erziehungshilfen beschäftigt (Meineke/ Meyer 1997). Die Notwendigkeit der Entwicklung eines Berichtswesens basierte auf den Grundüberlegungen des hessischen Planungsbegriffes (Meineke 1997), nach dem eine kommunikative, auf Informationen (Daten) gestützte Jugendhilfeplanung drei Quellen und Bestandteile haben muss:

- Informationen über die Lebenslagen und die Lebensführungsmuster der Bevölkerung durch eine empirische Rekonstruktion im Rahmen der **Sozialberichterstattung** um die sozialpolitischen Fragen des Bedarfes kommunizieren zu können.
- Informationen über die Wünsche, Bedürfnisse und geäußerten Interessen der Bevölkerung. Hierfür sind von der Jugendhilfe, aber auch von anderen Politikbereichen **Beteiligungsverfahren** entwickelt und zum Teil sogar gesetzlich verankert worden<sup>2</sup>. Die Beteiligung dient sowohl der Information der sozialpolitisch Verantwortlichen, um bessere Entscheidungen zu veranlassen, ist aber auch direkte Kommunikation mit den „Betroffenen“, um die Fragen der Ausgestaltung der Lebenslagen und des Hilfesystems kommunizieren zu können.
- Informationen über die Leistungen des Hilfesystems im Rahmen des **Berichtswesens** über den Aufbau, die Leistungen, die Nachfragenden, die Wirkungen und die Wirtschaftlichkeit um Fragen der Qualität und der notwendigen Anpassung an den sich ständig ändernden Bedarf kommunizieren zu können.

Eine Menge dieser Informationen existiert derzeit als Einschätzung und Erfahrungswissen, es ist jedoch nicht ausreichend datengestützt und entsprechend wenig überzeugend im sozialpolitischen Diskurs. Andere Informationen fehlen völlig oder sind bzw. werden verschleiert. Viele Informationen werden zwar erhoben, z.B. über konkrete Lebenssituationen in Beratungsgesprächen, werden aber niemals in den sozialpolitischen Diskurs eingebracht. Und da die Informationen nicht „außerhalb der Köpfe“ existieren, sind sie viel zu wenig intersubjektiv überprüfbar, und es sind Entwicklungen und deren Einschätzungen nicht nachvollziehbar.

Deshalb wurde innerhalb der LAG Jugendhilfeplanung Hessen verabredet, dass zwei kommunale Jugendämter mit Unterstützung durch das Landesjugendamt Hessen ein Entwicklungsprojekt durchführen. Das Landesjugendamt Hessen hat von Dezember 1996 bis Juli 1998 mit den Jugendämtern von Stadt

---

<sup>2</sup> Siehe Landesjugendamt Hessen: „Empfehlungen Jugendhilfeplanung und Beteiligung in Hessen“, Kassel 1999

und Kreis Kassel Grundzüge eines Berichtswesens der Erziehungshilfe erarbeitet und seitdem kontinuierlich weiter entwickelt. Die Ergebnisse stelle ich auszugsweise vor.

Ausgangspunkt der Überlegungen ist folgendes Verständnis von Berichtswesen:

Ein Berichtswesen umfasst die Gesamtheit der Informationen, die eine Organisationseinheit für Planung, Steuerung und Controlling benötigt. In jedem System gibt es also bereits ein Berichtswesen, im Zuge der Verwaltungsreform und Qualitätsentwicklung geht es darum, dieses zu systematisieren. Ein Berichtswesen unterscheidet zwischen einem externen und internen Bereich<sup>3</sup>. Unter "extern" ist die "Rechnungslegung" nach außen zu verstehen (derzeit also v.a. Haushaltszahlen), unter "intern" wird "die Informationsübermittlung verstanden, die die Arbeit des Managements in Planung und Kontrolle unterstützt." Im Bereich der Erziehungshilfen gibt es eine Vielzahl von Informationsübermittlungen diffiziler Sachverhalte. Allerdings stehen hier mündliche Berichte und Erläuterungen im Vordergrund. Auf Formularen werden die wichtigsten Daten erfasst, in der Regel zur rechtlich einwandfreien verwaltungstechnischen Abwicklung insbesondere der Zahlungsvorgänge. Zugleich steuern diese Formulare, ob bewusst oder unbewusst, die Abläufe und die Beziehungen der verschiedenen Beteiligten zumindest mit.

Bevor das Vorgehen im einzelnen beschrieben werden kann, sind einige theoretische Vorüberlegungen erforderlich.

### **3. Besonderheiten der Produktion personenbezogener sozialer Dienstleistungen**

In der Produktion personenbezogener sozialer Dienstleistungen bestehen einige Besonderheiten, die für die folgenden Überlegungen bedeutsam sind:

- (1) In den meisten Bereichen der Jugendhilfe bestehen keine "echten Tauschbeziehungen" zwischen den Anbietern sozialer Dienstleistungen und den NutzerInnen. Der direkte Austausch von "Geld" zwischen Nachfrage- und Angebotsseite wird in der Regel nicht als Regulationsmittel für Auswahl, Menge und Qualität der Leistungen der Jugendhilfe in Frage kommen, eben so wenig wie Erlöse und Gewinne das Ziel der Angebotsseite sein können. Die "Konsumierenden" von Jugendhilfeleistungen und der Kostenträger fallen ausein-

---

<sup>3</sup> Aus "Lexikon des Controlling" 5. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage 1991 / Landsberg

ander, der Kostenträger bekommt das Geld von der Gesamtheit der SteuerzahlerInnen und hat die Verpflichtung, mit diesem Geld wirtschaftlich umzugehen. Marktübliche Rückkoppelungen fehlen, es entsteht eine "nicht-schlüssige Tauschbeziehung". Der Kostenträger bezahlt für Leistungen, in deren Genuss er nicht selbst kommt und deren Qualität er nicht selbst (d.h. am eigenen Leib) prüft. Nicht-schlüssige Tauschbeziehungen können deshalb, werden nicht entsprechende vorbeugende Arrangements getroffen, in zu teuren und/oder schlechten Leistungen resultieren<sup>4</sup>.

- (2) Bei der sozialen Dienstleistungsproduktion haben die sozialpädagogischen Fachkräfte einen zentralen Stellenwert. Kommunikative soziale Hilfen sind hermeneutische Prozesse und unterscheiden sich damit fundamental von der Güterproduktion. Der Erfolg der Maßnahmen der Jugendhilfe bemisst sich am "Sozialisationsfortschritt", den die jungen Menschen durch und in der Hilfe machen. Das "Werkzeug" besteht zu großen Teilen aus der Sprache, es wird kommuniziert. Die "Herstellungsbedingungen" sind in jedem Einzelfall anders, jeder Fall ist einzigartig. Der "Erfolg" kann auch nicht einfach gemessen werden, sondern ist wieder von Fall zu Fall unterschiedlich zu beurteilen. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) hat im § 36 Regeln für die Gestaltung dieser Prozesse aufgestellt, wie zum Beispiel die Regelung, dass die "Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart ... im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden" soll, also kommunikativ entwickelt und überprüft wird. Gleiches gilt für das Hilfeplanverfahren insgesamt, welches sowohl ein Instrument der Beteiligung der jungen Menschen und Familien als auch ein Instrument der Kontrolle und Prüfung ist.

Ausgehen müssen wir bei der Betrachtung der Problematik von den spezifischen Bedingungen der Koproduktion sozialer Dienstleistungen. Oppen<sup>5</sup> nennt fünf spezifische Merkmale, die diese von der Güterproduktion unterscheiden:

1. Dienstleistungen sind immateriell, sie umfassen eher Verrichtungen als Objekte. Präzise Herstellungsspezifikationen können kaum ent-

<sup>4</sup> Vgl: Meineke, Christian / Meyer, Werner: "Es fährt ein Zug nach Irgendwo"- Einige Anmerkungen zur neuen Steuerung der Jugendhilfe aus Sicht der Jugendhilfeplanung, in: Jahrbuch 1996 des bsj (Verein zur Förderung bewegungs- und sportorientierter Jugendsozialarbeit e.V.), Marburg, Butzbach, 1997 und Brüll, Heiner; Reis, Claus; Reiss, Hans-Christoph (1996): "Public Management" - auf dem Weg zur "postbürokratischen Verwaltung"? Besonderheiten bei der Umsetzung neuer Steuerungsmodelle in der sozialen Arbeit. In: Nachrichtendienst Deutscher Verein, Heft 6/1996, S.185-193

<sup>5</sup> Oppen, Maria (1995): Qualitätsmanagement. Grundverständnisse, Umsetzungsstrategien und ein Erfolgsbericht: Die Krankenkassen. (Modernisierung des öffentlichen Sektors Band 6). Berlin, 21f.

wickelt werden, auch die Wahrnehmung und Bewertung der KonsumentInnen ist schwer nachzuvollziehen.

2. Dienstleistungen sind heterogen, ihre Erbringung und Bewertung variert sehr stark.
3. Bei vielen Dienstleistungen fallen Produktion und Konsumtion innerhalb eines Interaktionsprozesses zwischen KlientIn und ProduzentIn zusammen.
4. ProduzentInnen sind, soweit es sich um ein persönliches Verhältnis handelt, Teil der Leistung. In "Extremfällen ist das persönliche Verhältnis selbst die Leistung" (22). Damit ist eine Standardisierung nicht möglich und unerwünscht.
5. KonsumentInnen sind am Leistungserstellungsprozess beteiligt (Koproduktion). Weitgehend werden Leistungen überhaupt erst durch diese Koproduktion möglich.

#### **4. Subjektive Kausalpläne im praktischen Handeln**

Die Fachkräfte handeln und „koproduzieren“ also gemeinsam mit dem Klientel soziale Dienstleistungen. Es bilden sich trotz aller Betonung der Einzigartigkeit Routinen und Handlungsweisen heraus, die sich in Evaluationen rekonstruieren lassen. Wir haben im Projekt zunächst in 67 Interviews mit sozialpädagogischen Fachkräften die Abläufe rekonstruiert. Die Ergebnisse zeigen, eigentlich banal, dass zunächst immer ein Problemverständnis gegeben sein muss. Im Gespräch und mit Mitteln der sozialpädagogischen Anamnese wird das Problem in seinen Zusammenhängen rekonstruiert, abhängig von den Vorerfahrungen mit dem Fall, der zur Verfügung stehenden Zeit und dem Problemdruck. Im diesem Beratungsprozess bilden sich erste Vorstellungen zur notwendigen weitergehenden Hilfe hinaus, wenn die Beratung nicht bereits als Hilfe ausreicht.

Soweit eine Erziehungshilfe durchgeführt werden soll oder beantragt wird, muss jetzt entsprechend den Vorschriften zunächst mit Mitteln der psychosozialen Diagnostik festgestellt werden, ob „Hilfe ... notwendig ist“ (§ 27 (1) SGB VIII). Dies ist zugleich ein Verwaltungsakt und strukturiert das weitere Vorgehen des Jugendamtes. Wenngleich sich die psychosoziale Diagnostik nur analytisch vom weiteren Vorgehen unterscheidet, sind deren Ergebnisse doch in Einzelfällen sehr relevant. Dies vor allem dann, wenn in der kollegialen Beratung oder gar in der Entscheidung über die Gewährung der Hilfe der Vorschlag der fallzuständigen Fachkraft verworfen wird. In der Praxis befinden wir uns dann nämlich schon mitten in der „sozialpädagogisch-hermeneutischen Diagnose“<sup>6</sup>, der Konstruktion der Hilfeleistung. Diese ist in

---

<sup>6</sup> Vgl. Uhlendorff 1997, S. 256 f

besonderem Maße auf die Mitwirkung des Klientel angewiesen: „Gemeint ist ein Durchblick, ein Auseinanderlegen, Sortieren und Gewichten von Aspekten mit dem Ziel, die Frage ‚Was tun?‘ zu beantworten. Bei (solchen) Diagnosen handelt es sich nur um begründete Vermutungen, die man der Kontrolle durch die Adressaten unterwerfen und immer wieder korrigieren muß“ (S. 256). In den meisten Fällen ist den Fachkräften der Unterschied nur in der Konsequenz von Verwaltungsabläufen klar.

In den meisten Fällen wird die konstruierte Hilfeleistung auch durchgeführt. Dann wird nach einiger Zeit ein Hilfeplan gemacht (eigentlich müsste er am Beginn der Hilfe stehen als Auftrags- und Orientierungsgrundlage für die hilfedurchführende Stelle). Hierbei wird dann eruiert, wie die Sache steht und der Hilfeplan wird dann wiederholt fortgeschrieben, bzw. die Hilfe zur gegebenen Zeit beendet oder auch abgebrochen. Unabdingbar dabei ist, dass ein Vergleich stattfindet zwischen der Situation vor dem letzten Hilfeplanabschnitt und dem erreichten Stand.

Welche Überlegungen leiten dieses Handeln?<sup>7</sup> Es existiert ein Zusammenhang zwischen Problem, Zielen und Mitteln, denn Zielformulierungen ergeben sich aus dem Problem, die Auswahl und Konstruktion von Hilfeleistungen aus dem Zusammenspiel dieser beiden Faktoren. Damit nun eine Maßnahme Erfolg haben kann, sind Informationen darüber nötig, welches Mittel welchen Zweck erfüllt: Eine „erklärende Theorie“ (Ortmann 1976, S. 103) ist notwendig, die relevante gesellschaftliche Zusammenhänge beschreibt. Diese Theorie müsste die kausalen Beziehungen zwischen verschiedenen Ereignissen des sozialen Lebens erfassen. Eine Theorie, die den Anspruch, kausale Beziehungen von gesellschaftlichen Variablen zu erklären, erfüllen kann, ist zum einen zu Erklärungen für vergangene Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge in der Lage, zum anderen bietet sie ein Instrument zur Kontrolle von Ereignissen, da diese bei bestimmten Bedingungen vorhergesagt werden können (vgl. ebd. 1976, S. 107).

Soweit Prognosen darüber abgegeben werden können, dass der Faktor A das Ergebnis B bewirkt, kann die Theorie also handlungsanleitend sein. Zu diesem Zweck werden die kausalen Ursache-Wirkungs-Beziehungen in finale Zweck-Mittel-Zusammenhänge transformiert (vgl. Ortmann 1994, S. 207). Genau dieses Merkmal ist dem oben genannten Schema der Erfolgsbeurteilung immanent. Es wird vorausgesetzt, dass eine bestimmte sozial-arbeiterische Handlung (konstruierte Hilfeleistung) zu einem bestimmten Resultat (Soll-Zustand bzw. Ziel) führt. Wird ein solches Wissen über Ziel-Mittel-Zusammenhänge zur Steuerung von sozialen und pädagogischen

---

<sup>7</sup> Vgl. Hansen 1998 sowie die ausführliche Erörterung der Problematik bei Hansen 1997

Prozessen angewendet, kann von einem technologischen Vorgehen gesprochen werden (vgl. ebd.).

In der Sozialen Arbeit, aber auch allgemein in sozialen Prozessen, ist der Grad an Komplexität des sozialen Geschehens nun allerdings so hoch, dass nicht für jeden Bereich Theorien existieren, die beschreiben können, ob oder wann eine bestimmte soziale Handlung ein bestimmtes Ereignis zur Folge hat. Es herrscht ein "Technologiedefizit" (Luhmann/Schorr 1982, S. 11), das strukturell in dieser Komplexität begründet liegt.

Theorien, die soziales Geschehen "erklären", können nur in Form von statistischen Gesetzen aufgestellt werden, indem beobachtet wird, dass ein bestimmtes Ereignis auffallend häufig auf ein anderes folgt. Z.B. ließe sich beobachten, dass sich bei vielen Kinder nach der Integration in eine Tagesgruppe aggressive Verhaltensweisen verringern. Diese Beobachtungen ließen sich dokumentieren und könnten so schließlich z.B. zu der statistischen Aussage führen, dass 80% der Kinder aufgrund des Eintrittes in die Tagesgruppe weniger aggressiv sind als zuvor. Da es allerdings die Komplexität des Untersuchungsfeldes nicht zulässt, dass alle möglichen einflussnehmenden Faktoren bekannt sind (z.B. könnten die Eltern das Ergebnis durch vermehrte Zuwendung bewirkt haben), ist die Aufstellung solcher Gesetze nur mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit möglich (vgl. Ortmann 1976, S. 107). Aus diesem Grund kann aus dem einmaligen Eintreten eines Ereignisses nicht sicher auf das Eintreten eines weiteren geschlossen werden (vgl. ebd., S. 106f.). Hieraus folgt, dass aus in Einzelfällen auftretenden Erfolgen keine allgemeingültigen erklärenden Theorien abgeleitet werden können.

Wenn Erfolge in der sozialberuflichen Arbeit auf der einen Seite nur mit Hilfe zielorientierter Hilfeplanung beurteilt werden können und auf der anderen Seite das Ziel-Mittel-Denken mit den vorhergehend geschilderten Schwierigkeiten behaftet ist, so fragt es sich, ob Ziele und somit Erfolgsbeurteilungen in der Sozialen Arbeit überhaupt ihren Platz haben. Eine entsprechende These würde - oberflächlich betrachtet - darin Bestätigung finden, dass Soziale Arbeit sich gerade dadurch auszeichnet, dass sie in der Praxis nicht technologisch vorgeht. Im Vordergrund professionellen sozialarbeiterischen Handelns steht keine durch erklärende Theorien über Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge genährte Technik der Steuerung des sozialen Geschehens und der Veränderung von Verhaltensweisen des Klientel. Es ist am besten mit den Worten hermeneutisch und rekonstruktiv zu beschreiben. In erster Linie werden in der konkreten Arbeit mit dem Klientel kommunikative Prozesse in Gang gesetzt, die zum Verstehen der individuellen Problemlage führen sollen. Die Aufgabe von sozial Tätigen ist das individuelle Nachvollziehen und die Deutung der von ihrem Klientel mit

einem individuellen Sinn belegten und durch Interaktion mit anderen konstruierten Lebensrealität. Jeder Mensch konstruiert sich seine soziale Wirklichkeit in anderer Weise als andere Menschen und ist im Gegenzug anderen Bedingungen, Regeln und sozialen Systemen unterworfen (vgl. Jakob/Wensierski 1997, S. 9f.). Aus dieser Individualität resultiert der Auftrag an die Soziale Arbeit, sich systematisch und offen für das Ergebnis auf die Lebenswelt der Hilfesuchenden einzulassen, damit diese Lebenswelt mit ihren Problemlagen und ihrer Sinngebung aus sich heraus nachvollzogen und somit "in der Sprache des Falles" (Gildemeister/Robert 1997, S. 35) "methodisch rekonstruiert" (ebd., S. 34) werden kann. Zu diesem Zweck bedient sie sich der unterschiedlichsten Orientierungen und Methoden, die beim Verstehen und Deuten der individuellen Problemlagen behilflich sind.

Auch bei einem hermeneutischen Vorgehen werden zur Deutung der Problematik Theorien über soziale Gesetzmäßigkeiten angewandt. Das Handeln der Klienten ergibt sich allerdings aufgrund von Kommunikation und Verstehensprozessen. Die Kenntnis empirischer Gesetze wird nicht zur Steuerung z.B. einer Verhaltensänderung verwendet, sondern in vielen Fällen dazu genutzt, einen Bewusstseinsprozess in Gang zu setzen, der die Klientin bzw. den Klienten selbst befähigt, seine Lage zu erkennen und zu verändern. Die Anwendung der Theorie ist also in beiden Vorgehensweisen unterschiedlich (vgl. Ortmann 1994, S. 211f.).

Hier deutet sich ein bemerkenswerter Widerspruch an: Einerseits ist für die Erfolgsbeurteilung ein zielorientiertes, planvolles Vorgehen nötig, andererseits folgt die Soziale Arbeit einem Handlungsmuster, das eher durch hermeneutisches "Verstehen" zu charakterisieren ist. Ein unauflösbarer Widerspruch?

In der alltäglichen sowie in der wissenschaftlichen und der sozialberuflichen Praxis verbinden sich erklärende und verstehende Handlungsvollzüge automatisch und ergänzen sich. So ist es uns in der alltäglichen Praxis in vielerlei Situationen ein Bestreben, die Motive für menschliches Handeln zu "verstehen". Ein Motiv ist jedoch als ein Wunsch zu charakterisieren, ein bestimmtes Ziel zu erreichen; und einem solchen Wunsch liegt immer ein Glaube an einen wahrscheinlichen Verlauf von Ereignissen und damit ein naturwissenschaftliches, "erklärendes" Erkenntnisinteresse (vgl. Apel 1973, S. 49f.) zugrunde. Ein solcher Glaube ist nötig, weil wir aufgrund der Vielfalt möglicher Ereignisketten in der gesellschaftlichen Realität darauf angewiesen sind, diese Komplexität, ob nun bewusst oder unbewusst, zu reduzieren, um überhaupt handlungsfähig zu sein. Würden wir eine solche Reduktion nicht vornehmen, müssten wir beispielsweise vor jedem Öffnen einer Tür darüber nachdenken, auf welche Weise wir dieses Vorhaben in die Tat umsetzen sollen und welchen Zweck der Schlüssel hierbei erfüllt.

In den Worten Luhmanns und Schorrs (1982, S. 19) benutzen wir "rudimentäre Kausalpläne" bzw. "subjektive Technologien".

Auch in der wissenschaftlich begründeten Praxis verbindet sich in vielen Fällen empirisch-analytisches "Erklären" mit hermeneutisch-rekonstruktivem "Verstehen". Subjektive und kommunikative Vorgänge des "Verstehens" sind hierbei zugleich Grundlage und Folge von erklärender, objektivierender Untersuchung, die in den Sozialwissenschaften meist in Form von statistischer Beobachtung durchgeführt wird. Es ist Grundlage, weil jeder statistischen Untersuchung ein hermeneutisches Verständnis des zu untersuchenden Gegenstandes vorausgeht. Weiterhin ist es eine Konsequenz der statistischen Datenerhebung, dass die Daten, die meist nicht für sich sprechen, der Einordnung in bekanntes Wissen sowie der meist kommunikativen Interpretation und Deutung bedürfen: "Objektive Tatsachen-Erklärung und intersubjektive Verständigung über das, was erklärt werden soll, sind ... 'komplementäre' Erkenntnisfunktionen ... Sie schließen einander aus und setzen einander voraus. Niemand kann nur 'verstehen', ohne dabei ein Sachwissen im Sinne potentieller 'Erklärung' vorauszusetzen. Andererseits kann aber auch kein Naturwissenschaftler etwas 'erklären', ohne dabei - als potentieller Geisteswissenschaftler - an einer intersubjektiven Verständigung teilzunehmen." (Apel 1973, S. 54)

Auch in der sozialberuflichen Praxis ist es nur schwer vorstellbar, dass das vordergründig hermeneutisch-verstehende Vorgehen ohne empirisch-analytisches Ziel-Mittel-Denken auskommt. Sozialpädagogische Fachkräfte müssen zwingend davon ausgehen, dass eine bestimmte Handlung eine entsprechende Wirkung erzielt. Wäre dies nicht so, gäbe es keinen Plan und somit keine leitende Orientierung. Das durch erklärende Theorien determinierte Setzen von Zielen und der später erfolgende Soll-Ist-Vergleich erfüllt damit, auch wenn er von den beschriebenen Unsicherheiten begleitet wird, eine doppelte Funktion: Einerseits kann die Zielsetzung, auch wenn sich die angenommene Kausalkette als falsche Vermutung herausstellt, dennoch Anlass und Basis für weitere Verständigung, weiteres Nachdenken und somit für "besseres" Verstehen sein (vgl. ebd., S. 58). Andererseits ermöglichen Soll-Ist-Vergleiche die objektivierende Abstraktion vom rein hermeneutischen "Verstehen"; auf diese Weise kontrollieren und verifizieren sie das "Verstandene" (vgl. ebd., S. 63-65 und 115). Das hermeneutische "Verstehen" dagegen ergänzt das "Erklären" dadurch, dass die vorhandene Wissenslücke im Bereich der "erklärenden Theorien" durch kommunikative Verständigung zwischen Sozialpädagogen und Hilfesuchenden und subjektiv "verstandene" Einschätzungen zur Problematik verkleinert werden. Erst auf dieser Grundlage ist es möglich, dass im Hilfeprozess Zielsetzungen festgelegt werden können, die in diesem Sinne die Form von *subjektiven Kausalplänen* annehmen.

Hermeneutik und Technologie verbinden sich also - trotz theoretischer Widersprüche - im praktischen Handeln. Und schon sind wir wieder bei der Frage, wie das praktische Handeln gesteuert wird und welche Ansprüche an die Gestaltung kommunikativer, koproduktiver Hilfeprozesse gestellt werden.

## 5. Das systematische wirkungsorientierte Berichtswesen WISTER

### 5.1 Zum Berichtswesen allgemein

Das Berichtswesen verfolgt das Ziel, die "Beziehungen" zwischen den verschiedenen Beteiligten besser nachvollziehbar und steuerbarer zu machen. Dabei geht es

- zum einen um die "Beziehung" zwischen der Gesamtheit der Gesellschaft, vermittelt über Politik, Leistungsgesetze etc. und dem Jugendhilfesystem. Dem "System" wird Geld zur Verfügung gestellt, um den Bedürfnissen und Wünschen des Klientel zu entsprechen. Damit muss die Gesellschaft, insbesondere also die kommunale Sozialpolitik, erfahren, was mit dem Geld geschieht und vor diesem Hintergrund weitere Finanzentscheidungen treffen.
- zum anderen um die "Beziehung" zwischen den Klienten und dem Jugendhilfesystem. Die Lebenslagen, Bedürfnisse und Wünsche der Klienten sind darzustellen und bei der Konstruktion der jeweils richtigen Hilfe angemessen zu berücksichtigen. In der Sprache der Organisationsentwicklung geht es also darum, die "Umwelt-System-Beziehungen" zu qualifizieren, damit das System sich kontinuierlich an die sich ständig verändernden Lebenslagen, Bedürfnisse und Wünsche anpassen kann.

Intersubjektiv überprüfbare Informationen sind zur Steuerung und zur Qualitätsbewertung notwendig. Diese Informationen müssen systematisch erfasst und in einem Berichtswesen für Zwecke der Steuerung und des Qualitätsmanagements zusammengetragen und ausgewertet werden. Es geht also um die Darstellung in nachvollziehbaren und relevanten Daten, wobei sich bei sozialpädagogischen Prozessen die Frage stellt, wie hermeneutische Prozesse über Daten abgebildet werden können<sup>8</sup>. Dabei dür-

---

<sup>8</sup> Bereits heute werden diese Erziehungsprozesse aber in vielfältiger Weise dokumentiert und auch zur Steuerung benutzt. Sowohl in den Jugendämtern als auch in den ausführenden Diensten entstehen bereits vielfältige "Daten". Es entsteht auch (fallbezogenes) Erfahrungswissen und ein kommunikativer Austausch darüber, bis hin zu Fallsupervision.

fen nicht nur Aussagen die finanziellen Aufwendungen (input) eine Rolle spielen<sup>9</sup> sondern auch Aussagen über die damit erbrachten Leistungen (Output), Aussagen über die LeistungsnutzerInnen (Nachfrage), Aussagen über die Wirkungen der Leistungen auf individuelle Ziele der Bedürfnisbefriedigung der LeistungsnutzerInnen (individueller Zielbereich – subjective outcome) und letztlich Aussagen über die Wirkungen der Leistungen auf Ziele der Gesellschaft (staatlich-politischer Zielbereich – objective outcome).

## 5.2 Ausgangsüberlegungen und Ergebnisse des Projekts

Eine Ausgangsthese bei Projektbeginn war, dass Ziele und Wirkungen im Alltag sozialer Arbeit zumindest hintergründig eine bedeutsame Rolle spielen, dass sie jedoch nicht systematisch und bewusst in die kommunikativen Prozesse einbezogen werden. Der Leitfaden und die durchgeföhrten Interviews verzichteten von daher auf die allgemeine Frage an die sozialpädagogischen Fachkräfte, ob sie Ziele und Wirkungsanalysen für gut und richtig halten, sondern fragten, **welche** Ziele im jeweiligen Falle festgelegt wurden und **wie** die Wirkungen in dem konkreten Fall beurteilt wurden. Daraus wurden Aussagen rekonstruiert, wie Zielbestimmungen und Wirkungsanalysen nunmehr systematisch in die Hilfeplanprozesse integriert und für das Berichtswesen dokumentiert werden können.

Die angesprochenen Probleme der Ziel-Mittel-Relation zeigten sich auch bei der genaueren Auswertung der in den 67 Beispielfällen verwendeten Ziele:

- Oftmals wurden Mittel oder Maßnahmen beschrieben, aber keine Ziele.
- Nur in einem Fall ist eine Unterscheidung zwischen lang-, mittel- und kurzfristigen Zielen erfolgt.
- Oftmals wurden zwar Ziele benannt, es wurden aber im Fall andere Ziele erreicht.

Weiterhin wurde deutlich, dass die Ziele miteinander zusammenhängen. Wenn es z.B. um Ziele und Anforderungen der Gesellschaft geht, ist das Mittel zur Zielerreichung eine stabile und sozial kompetente Persönlichkeit. Persönlichkeitsentwicklung ist jedoch wieder als eigenes getrenntes Ziel zu betrachten.

---

In den meisten Fällen wird dies jedoch nicht dokumentiert, wiederum mit Ausnahme der Wirtschaftlichen Jugendhilfe, für die mittlerweile sogar standardisierte Auswertungen möglich sind (Meyer 1998).

<sup>9</sup> Am weitesten entwickelt sind Ansätze der sog. Kostenrechnung; dies verwundert nicht, weil bisher weitgehend ausschließlich über den finanziellen Einsatz gesteuert wurde. Der Blick von außen auf die Jugendhilfe ist noch zuviel ein Blick auf das Geld, nicht auf die Menschen.

Außerdem ist bei der Auswertung der Interviews aufgefallen, dass neben der bereits genannten zeitlichen Unbestimmtheit fast aller Zielformulierungen der Abstraktionsgrad der genannten Ziele stark variiert. Es lassen sich - in Anlehnung an didaktische Modelle - Richtziele (z.B. „Stabilisierung der Lebensverhältnisse“), Grobziele (z.B. „Auseinandersetzung mit eigenen Schwachstellen“) und operationalisierte, d.h. direkt umsetzbare und kontrollierbare Feinziele (z.B. „regelmäßiger Schulbesuch“) erkennen.

In dem vorliegenden Antworten sind insgesamt drei verschiedene Verfahren der Erfolgseinschätzung zu erkennen:

Das *erste* Verfahren ist durch einen „Vergleich formulierte  $\Leftrightarrow$  erreichte Erziehungsziele“ gekennzeichnet. Hier gehen Antworten ein, bei denen ein systematischer Vergleich der gesetzten Ziele mit dem Ist-Stand dokumentiert ist. Beispiel: „Erreichen des Ziels schulischer Abschluss“, „Ziele Gruppenfähigkeit und Schulfähigkeit erreicht“, „Ziele zum großen Teil erreicht“. Dieses Verfahren ist zahlenmäßig am geringsten vertreten.

Das *zweite* Verfahren der Erfolgseinschätzung bezieht sich auf „andere Wirkungen (ohne Vergleich) oder Verlaufsziele“. Hier spiegelt sich die Prozesshaftigkeit der sozialen Realität und damit eine Schwierigkeit der Erfolgseinschätzung wieder. Situationen und menschliche Einstellungen können sich immer wieder verändern, und somit können im Fallverlauf auch andere als zunächst beabsichtigte Wirkungen eintreten und sich im Verlauf wieder neue Ziele ergeben. Beispiele: „Erfahrungen mit dem Jugendlichen“, „Kleine Schritte sind geschafft, z.B. Entwicklung von Unrechtsbewusstsein, Durchhalten der Eltern beim Führen von Gesprächen“, „wohl fühlen in Einrichtung“.

Das *dritte* Verfahren ist die Einschätzung von „Kooperation/ Beziehungsaufbau im Erziehungsprozess“. Ein guter Kontakt zum Hilfeempfänger ist Grundvoraussetzung für die gemeinsame Arbeit. Diese Bedeutung wird auch durch die zahlenmäßig große Präsenz der Antworten erkennbar, die dieser Kategorie zuzuordnen sind. Beispiele: „Beurteilung des erreichten Standes im Vertrauensaufbau zu Klientin“, „Einsatz bei allen Beteiligten gut, besonders bei Einrichtung“, „Mutter sieht eigenen Unterstützungsbedarf“.

Dies zeigt ein Spektrum an Möglichkeiten der Verfahren der Erfolgseinschätzung in jeweils unterschiedlichen Fällen auf und ist ein Indiz für eine Schwierigkeit der Beurteilung von Erfolg schlechthin: Erfolge und Wirkungen können nicht (immer) objektiv bestimmt werden, sondern sind in jeweils unterschiedlichen Fällen und in den Sichtweisen der jeweils Beteiligten je unterschiedlich zu bewerten. Somit werden Austausch und Kommunikation zum

bestimmenden Faktor der Erfolgseinschätzung, wobei in der Regel ein Vergleich zwischen formulierten und erreichten Zielen anzustreben ist. Jedoch müssen immer auch andere Wirkungen berücksichtigt werden, während Kooperation und Beziehungsaufbau im Hilfeverlauf selbst wieder als Ziele zu beschreiben und zu überprüfen sind.

Aus den Zielen der untersuchten Fällen wurde zunächst ein vorläufiges Zielkategoriensystem entwickelt. Nach ausführlicher Diskussion (kommunikativer Validierung) im Projekt und in WISTER-Folgeprojekten ist mittlerweile ein Zielkatalog entstanden, der als Anregung für eine Kategorisierung von Zielen der Erziehungshilfe benutzt werden kann:<sup>10</sup>

<b>1 Anforderungen der Gesellschaft / Kulturtechniken</b>		
1.1 Schule		
1.2 Beruf		
1.3 Individuelle Lebensführ- rung	1.3 Be- und Versorgung	1.3 Umgang mit Geld
1.4 Straffälligkeit	1	2
1.5 Drogen		
<b>2 Kinder- und Jugendschutz</b>		
2.1 Schutz des Kindes		
2.2 Versorgung		
2.3 Gesundheit		
2.4 (Sucht-) Krankheit der Eltern		
<b>3 Familiensystem</b>		
3.1 Erziehungsfähigkeit		
3.2 Beziehung Eltern / Kind		
3.3 System Familie		

<sup>10</sup> Am weitesten entwickelt sind Ansätze der sog. Kostenrechnung; dies verwundert nicht, weil bisher weitgehend ausschließlich über den finanziellen Einsatz gesteuert wurde. Der Blick von außen auf die Jugendhilfe ist noch zuviel ein Blick auf das Geld, nicht auf die Menschen. Ausgangspunkt bei der Arbeit bleiben jedoch stets die konkreten Einzelfälle, in denen die individuellen Ziele erschlossen werden müssen. Erst bei der nachträglichen Kategorisierung wird mit dem Zielkatalog gearbeitet, wobei immer wieder zu prüfen ist, ob dieser den real erschlossenen Zielen noch genügt.

<b>4 Persönlichkeit und Verhalten des jungen Menschen (Leistungsbezieher)</b>					
4.1 Persönlichkeitsentwick- lung (eher "therapeu- tisch")	4.1 Verselbständigung 1	4.1 Stabilisierung 3	4.1 der 4	4.1 Freizeitverhal- ten/ -aktivitäten	4.1 Struktur geben 4
4.2 Beziehung zu anderen (eher "Sozialverhalten")	4.2 Gruppenverhalten, 1 regeln	4.2 Beziehungen zum/ 3 zur Sozialarbeiter/in	4.2 2	4.2 Beziehungen zum anderen Geschlecht	4.2 Beziehungs- und Konfliktfähig- keit
<b>5 Integration im sozialen Umfeld</b>					
5.1 Nutzung der Einrichtungen der örtlichen Infrastruktur					
5.2 Partizipation am öffentlichen Leben (Kultur, Politik etc.)					
5.3 Nachbarschaftliche Kontakte					
<b>6 Ziele in Bezug auf Beendigung der Maßnahme</b>					
6.1 Rückkehr in die Herkunftsfamilie					
6.2 Verselbständigung					
6.3 Überleitung in eine andere Maßnahme					

### 5.3 Folgerungen

Aus den geschilderten Überlegungen wurde für das Projekt die Schlussfolgerung gezogen, dass, ohne technologisch zu werden, die Ziele und die gewünschten Wirkungen systematisch berücksichtigt werden sollten und dass diese insbesondere in der Kommunikation mit dem Klientel eine besondere Rolle spielen sollten. Denn die obige Schlussfolgerung gilt auch für die jungen Menschen und Familien. Auch hier gibt es subjektive Kausalpläne, die, wenn sie gar nicht oder zu wenig kommuniziert werden, eine eigene destruktive Wirkung entfalten können.

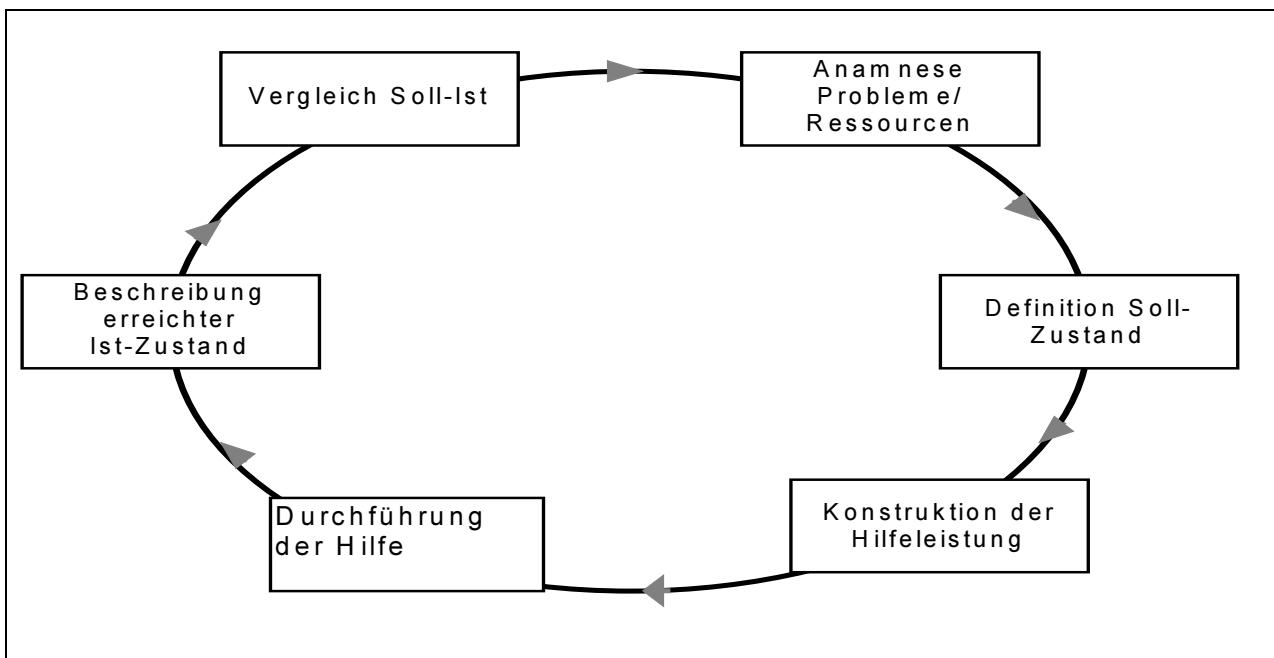
Die drei Schlussfolgerungen sind an sich nichts neues, sondern systematisieren und konkretisieren bereits vorhandene Arbeitsweisen. Für die Gestaltung des wirkungsorientierten Formularwesens wurden drei Prämissen formuliert:

*a. Es erfolgt eine systematische Orientierung an den gewünschten Wirkungen*

In den Gesprächen wird möglichst vor der Konstruktion der Hilfeleistung die Frage nach den Zielen und gewünschten Wirkungen gestellt: Welcher Zustand soll erreicht werden? Dabei geht es vor allem um die Kommunikation mit den jungen Menschen und Familien selbst, die ihre eigenen Ziele und

Wünsche erforschen sollen. Dies ist ein hermeneutischer und kein technologischer Prozess. Er führt zudem zu mehr Offenheit in Bezug auf die gewünschte Maßnahme, zu einer Orientierung aller Beteiligten auf die vereinbarten Ziele und zu einer Aufdeckung von Zielkonflikten. Selbstverständlich werden die Ziele nicht ein für alle Mal fest geschrieben, sie sollen aber kommuniziert werden und im Hilfeprozess erreicht, oder aber konkretisiert oder verändert werden.

Damit erfolgt die Hilfeplanung *nunmehr systematisch* nach einer „sozialpädagogischen Spirale“. Und wenn es in einem Fall durchaus nicht möglich sein sollte, so vorzugehen, sondern von der Anamnese direkt zur Hilfeleistung zu kommen, so ergeht die Aufforderung an die Beteiligten, doch einmal darüber nachzudenken, was sie denn eigentlich mit der Hilfe erreichen wollen<sup>11</sup>.



<sup>11</sup> Mit Interesse konnten wir bei der kommunikativen Rekonstruktion von Hilfeverläufen in Anwendungen der WISTER-Methodik feststellen, dass oftmals für eine Problematik zwar kein Ziel, kein anzustrebender Zustand definiert oder beschrieben werden konnte, dass sich aber alle Beteiligten über das Mittel, also die konkrete Hilfeleistung relativ schnell einig waren. Hier sind wir dann auch wieder rekonstruktiv vorgegangen und haben im Sinne der Aufdeckung subjektiver Kausalpläne jeweils die hinter dem Mittel versteckten Zielvorstellungen „aufgedeckt“. Dieses Vorgehen hat praktisch immer funktioniert und in bisher allen Fällen konnten wir die Schlussfolgerung ziehen, dass eine Kommunikation und Verständigung dieser Ziele zwischen allen Beteiligten zwar nicht unbedingt notwendig war, aber wahrscheinlich zu einer noch besseren Ausgestaltung der Hilfe mit konkreten Festlegungen und konkretem Wissen aller Beteiligten über die jeweils eigenen Handlungsnotwendigkeiten geführt hätte.

Als Nebeneffekt ergibt sich übrigens, dass konkrete Handlungen und Handlungsnotwendigkeiten vor dem Gesichtspunkt der Zielklarheit viel konkreter verabredet werden können.

*b. Die systematische Rekonstruktion der Ressourcen des Klientels*

Ein anderes Ergebnis der Analysen war, dass in den Beratungs- und Hilfeprozessen das Klientel viel zu sehr als „Objekt“ von Hilfeleistungen und viel zu wenig als Subjekt mit eigenen Kenntnissen und Fähigkeiten betrachtet wird. Ansatzpunkte für Veränderungen sind zumeist die Defizite. Wenngleich, wie beschrieben, zunächst im Rahmen der Problemanalyse der individuelle Hilfebedarf festgestellt werden muss, sollte sich die anschließende zielorientierte Konstruktion der Hilfeleistung stärker an den vorhandenen Ressourcen orientieren. Dies ist besonders vor dem Hintergrund der Zielorientierung möglich. Dabei steht die Eigenverantwortung der jungen Menschen und der Familie im Vordergrund. Die Fragen sollten sich daher z.B. an der lösungsorientierten Kurzzeittherapie orientieren und z.B. lauten: Was kann jede/r einzelne tun, um das Ziel zu erreichen? Was kann jede/r einzelne besonders gut? Was hat bisher geholfen?

*c. Die gemeinsame Beurteilung des jeweils erreichten Standes*

Etwas Besonderes im WISTER-Prozess ist jedoch die systematische und zudem datenproduzierende gemeinsame, jedoch von allen Beteiligten einzeln erfolgte Bewertung und Beurteilung des erreichten Standes. Diese geht weit über die normale Einleitung eines Hilfeplangespräches mit der Frage nach dem Stand oder dem Wohlbefinden hinaus. Eine Grundannahme war dabei, dass, da Hilfekonstruktion und Durchführung ein koproduktiver Prozess ist, auch alle an diesem Prozess Beteiligten je einzeln ihre individuelle Bewertung abgeben können (und sogar müssen, um den weiteren Prozess besser zu strukturieren). Dazu werden von der fallzuständigen Fachkraft einige konkrete Ziele zur Bewertung gestellt. Alle Beteiligten notieren dann einzeln ihre Bewertung mit einer Zahl, z.B. auf einer Schulnotenskala. Danach wird das Ergebnis kommuniziert und vor allem nach dem Grund für diese Bewertung gefragt, um dann die Ziele und die entsprechenden Handlungen neu bzw. konkreter zu vereinbaren. Dieses einfache Verfahren hatte verblüffende Erfolge. Insbesondere gelang es damit, unterschiedliche Bewertungen überhaupt kommunizierbar zu machen, Fortschritte zu verdeutlichen und über die unterschiedlichen Bewertungsmaßstäbe (und damit über subjektive Kausalpläne bzw. auch über „heimliche Lehrpläne“) ins Gespräch zu kommen.

Durch dieses Verfahren wurde die weitere Zielformulierung sehr viel einfacher, die Ziele wurden sehr viel konkreter. Die Eigenverantwortung für die Erreichung von Zielen wird aufgedeckt. Zudem fühlten sich insbesondere die

jungen Menschen sehr viel ernster genommen, als in einem „normalen Hilfeplangespräch“, weil ihre Stimme genau so wie die der Eltern, der Einrichtung und der Fachkraft zählte. Und in der Tat wird mit diesem Verfahren auch ein gutes Stück Macht, insbesondere Deutungsmacht von den sozialpädagogischen Fachkräften an das Klientel abgegeben. Umso besser war jedoch hinterher die Situationsdeutung.

## 6. Ablaufrekonstruktion und deren Verfahren

### 6.1 Rekonstruktion

Es wird davon ausgegangen, dass die bisherige Arbeit die Probleme, Anforderungen, Ressourcen, Perspektiven etc. sehr genau abbildet. Es haben bereits sinnhafte und intersubjektiv vermittelte Konstruktionen von Wirklichkeit stattgefunden, die empirisch rekonstruiert werden können. Rekonstruiert werden dabei die strukturellen Voraussetzungen, die Verfahren, die Regeln und die Konstitutionsbedingungen, mit denen die Menschen als Akteure in sozialen Situationen und Interaktionen Wirklichkeit herstellen und behaupten<sup>12</sup>.

Charakteristisch für das Vorgehen im WISTER-Projekt ist, dass nicht prozessfremde Evaluationskriterien und Ablaufvorschläge neben die Alltagsrealität der Fachkräfte gesetzt werden. Nach unseren Erfahrungen ersticken leider viel zu viele gut gemeinte Reformansätze an den Alltagsroutinen<sup>13</sup>. Diese Alltagsroutinen sind dagegen gerade der Ausgangspunkt von WISTER. In einem gemeinsamen Prozess zwischen den WISTER–ModeratorInnen und den beteiligten Fachkräften, werden die normalen Abläufe rekonstruiert. Dabei werden die Möglichkeiten, aber auch die Bedingungen und Grenzen zwar aufgedeckt, aber zugleich immer wieder betont, dass das Ziel von WISTER nicht ist, alle nur möglichen Probleme zu lösen, sondern gerade ressourcenorientiert an den Möglichkeiten zu arbeiten und die Bedingungen und Grenzen zumin-

---

<sup>12</sup> vgl.: Jakob, Gisela / von Wensierski, Hans-Jürgen (1997): "Rekonstruktive Sozialpädagogik" Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis, Weinheim und München, S. 9

<sup>13</sup> Außerdem wird von externen Beratern, aber auch von den Fachkräften selbst oft viel zu schnell eine „Vereinfachung“ der Abläufe gefordert. Im Projekt mussten wir uns sehr oft dagegen „wehren“, da gerade auch scheinbar komplizierte Verfahren, z.B. der kommunikativen Rückkoppelung, ihren Stellenwert haben. Schwerwiegende Vorschläge und Eingriffe in das Leben junger Menschen und Familien sollen eben fachlich nicht „einfach“ entwickelt und durchgeführt werden, sondern eben genauso komplex und differenziert, wie es die jeweilige Lebenssituation erfordert.

dest zunächst zu akzeptieren und außerhalb des WISTER-Projektes zu lösen, da es das Projekt völlig überfordern würde<sup>14</sup>.

Rekonstruiert werden zunächst die Abläufe und Verfahrensweisen, anschließend, teilweise auch mittendrin, das vorhandene Berichtswesen. Dabei wird unterschieden zwischen mündlichen und schriftlichen Berichten. Als Hilfe dienen „Fallfragen“, die den Fachkräften als „Hausaufgaben“ im Projektverlauf gegeben werden und die alle Fachkräfte bearbeiten. Gearbeitet wird dann gemeinsam an einem oder mehreren Fällen, die konkret unter den WISTER-Fragestellungen untersucht werden. Als Beispiel stelle ich die zweite Hausaufgabe vor, Fragen zu einem konkreten Fall bezüglich der **Fallsteuerung**. Den Fachkräften wurden die folgenden Hinweise und Fragen gestellt:

**Fallauswahl:** Es geht darum, möglichst „normale“ Fälle zu bearbeiten, nicht die schwierigsten Fälle, oder die, die Sie für „typisch“ halten. Bitte nehmen Sie nach Möglichkeit den letzten von Ihnen in die Erziehungskonferenz (Hilfeplankonferenz) eingebrachten Fall, der aber bereits mindestens eine Fortschreibung hatte.

**Fragen:** (für den Zeitraum zwischen Hilfeplan(fortschreibung) (=A) und erneuter Hilfeplanfortschreibung bzw. Beendigung) (=B)

- Waren die Aufgaben aller Beteiligten eindeutig geregelt?
- Sind diese Aufgaben wahrgenommen worden?
- Sind Ihnen Probleme bekannt geworden und wie haben Sie reagiert?
- Wie sind Ihnen Konflikte im Zeitraum zwischen A und B bekannt geworden?  
Wie wurden die Konflikte gelöst?
- Welches waren die wichtigsten Ereignisse im Zeitraum zwischen A und B?  
Wie haben Sie davon erfahren?
- Welche Ziele wurden erreicht?  
Welche neuen Ziele wurden festgelegt?
- Wurden Ziele erreicht oder angestrebt, die bei A nicht benannt wurden?
- Haben die Beteiligten Ihre Meinung geäußert, inwiefern die Ziele erreicht worden sind? Woran haben die Beteiligten gemerkt, dass ein Ziel erreicht ist ?
- Sind gemeinsame Perspektiven für die Beendigung der Maßnahme vorhanden?
- Sind beim B-Gespräch für Sie Überraschungen aufgetreten?

---

<sup>14</sup> Bei Akzeptanz dieser Sichtweise, die von unserer Seite aus eine Vorbedingung für den Einstieg in ein Projekt darstellt, wurden jedoch interessanterweise teilweise auch Bedingungen einvernehmlich verändert bzw. gemeinsam Grenzen überschritten.

- Was hätten Sie in diesem Fall besser machen können ?

Im dritten Schritt werden die Abläufe systematisiert, um anschließend die wirklich notwendigen Informationen in einem systematischen Berichtswesen zu strukturieren. Das Ergebnis ist ein einheitlicher Formularsatz, in dem – möglichst mit Hilfe von EDV – jedes Datum auch wirklich nur einmal erfasst werden muss.

### Beschreibung Ablaufanalyse

Prozess	Informationen, Daten	Dokumentationsmaterialien
Ratsuchende/r erscheint/en  Problem wird geschildert (Zuständigkeit des Jugendamtes ist gegeben) ↓ 1. Beratung 2. ... 3. ...  weitergehender Hilfebedarf wird signalisiert ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Stammdaten</li> <li>– Situationsanalyse (z. B. Genogrammarbeit)</li> <li>– Ressourcen</li> <li>– Wer will was? <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesamtes System (mögl. differenziert)</li> </ul> </li> <li>– Was soll erreicht werden?</li> <li>– Wie kann Hilfe geleistet werden (auch durch andere)?</li> <li>– Ist Hilfe notwendig</li> <li>– Welche Hilfe ist geeignet?</li> </ul>	<p><b>Beratungsbogen</b> (ASD, Planung) für Erfassung von Beratungsleistungen</p> <p>Aufzeichnungen als <b>Bericht an die Erziehungskonferenz</b></p>
Antragstellung ↓	Überprüfung und Ergänzung der Stammdaten	<b>Antrag</b> auf Gewährung von Leistungen gem. SGB VIII
Vorbereitung der Erziehungskonferenz ↓	Zusammenfügen der Informationen	<b>Bericht an die Erziehungskonferenz</b>
Erziehungskonferenz ↓	Bericht an die Erziehungskonferenz	<b>Ergebnis der Erziehungskonferenz</b>
Bei Zustimmung: Vorläufiger Hilfeplan – junger Mensch – Eltern/ Personensorgeberechtigte – fallzuständige Fachkraft (- leistungsrealisierende	<p>Zustimmung/Ablehnung zum/des Entscheidungsvorschlag(es)/der Entscheidung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Darstellung der Situation</li> <li>– Zielkonkretisierung</li> <li>– vorläufige Hilfebeschrei-</li> </ul>	

Prozess	Informationen, Daten	Dokumentationsmaterialien
Stelle) ↓	bung •wer?, wann?, mit wem?, was?, bis wann?, wo? für Kind/Jugendlichen/Eltern / Personensorgeberechtigte	<b>Vorläufiger Hilfeplan</b>
Bescheiderteilung ↓		Leistungsbescheid Rechtswahrungsanzeige Heranziehungsbescheid Auftragerteilung Kostenzusicherung
Hilfe beginnt ↓		
(nach kurzer Zeit, bis höchstens 12 Wochen) Hilfeplanung ↓	–Einschätzung des Grades der Zielerreichung –Ziele/Hilfebeschreibung und Vereinbarungen –Situationsanalyse –Was war besonders wirksam? (z. B. Methoden, best. Personen etc.) –Erklärung zur Personensorge –Unterschriften	Hilfeplan <b>Zielerreichungsbögen</b>
Hilfe läuft ↓		
Hilfeplanfortschreibung ↓ n-te Hilfeplanfortschreibung	– Auswertung des vorherigen HP-Abschnittes –Einschätzung des Grades der Zielerreichung –Was war besonders wirksam? (z. B. Methoden, best. Personen etc.) – Ziele/Hilfebeschreibung –Situationsanalyse –Begründung der notwendigen und geeigneten Hilfe	<b>Evaluationsbericht</b> (als Bericht an die Erziehungskonferenz od. für die direkte Hilfeplanfortschreibung)  <b>Hilfeplan</b>  Überprüfung wirtsch. Verhältn., Neubescheid

Prozess	Informationen, Daten	Dokumentationsmaterialien
Beendigung der Hilfe	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erklärung zur Personensorge</li> <li>– Unterschriften</li>   <li>– Zielerreichung</li> <li>Grund für Beendigung</li> </ul>	<b>Evaluationsbericht</b> (als Abschlußbericht) <b>Aufhebungsbescheid</b>

## 6.2 Verfahren

Ausgangsbasis des Verfahrens ist ein gemeinsam mit dem jeweiligen Jugendamt entwickelter und den konkreten Arbeitsbedürfnissen angepasster Formularsatz. Er erfasst keine Daten doppelt, strukturiert die inhaltliche Arbeit sowie die Aktenführung und hat eine hohe Akzeptanz bei den beteiligten Fachkräften, da er gemeinsam entwickelt wurde.

Der erste Teil, die **Beratungsakte**, enthält alle für den Fall wichtigen Adressen sowie im Hauptteil eine chronologische Dokumentation der Beratungskontakte (Problemverständnis) und eine Dokumentation der Ziele. Diese werden unterteilt nach Wirkungszielen jeweils einzeln für die Beteiligten, nach gemeinsam ausgehandelten Konsens- und Handlungszielen sowie Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung, anschließend der vereinbarten Handlungsschritte.

Die Informationen aus dem Beratungsverlauf sind die Grundlage für den **Bericht an die Erziehungskonferenz (Hilfeplanungsteam)**. Hier sind dokumentiert die verschiedenen Problemwahrnehmungen und –erklärungen sowie bisherige Hilfen und hilfreiche Lösungsversuche, sowie die zusammenfassende Einschätzung der Situation durch die Fachkraft mit einer Schlussfolgerung, ob Hilfe gemäß SGB VIII notwendig ist (Ergebnis der psychosozialen Diagnostik). Darüber hinaus sind wieder die Ziele etc. wie oben erläutert<sup>15</sup>. Zusätzlich sind die Ziele dokumentiert, für die keine Übereinstimmung erreicht werden konnte, sowie Wünsche der Beteiligten zur Hilfe. Es folgen als Ergebnis der sozialpädagogisch-hermeneutischen Diagnostik Vorschläge für die

<sup>15</sup> In jedem neuen Formblatt ist jeweils der letzte Stand des vorigen Blattes die Basis für eine ggf. auch zu verändernde Beschreibung. Allerdings muss auch die praktische Stärke der Fachkraft gehoben werden, bei unverändertem Stand nicht immer wieder mit veränderter Prosa das gleiche neu zu formulieren.

geeignete Hilfe gemäß SGB VIII sowie ein konkreter zu realisierender Vorschlag.

Dieser Bericht steht im Zusammenhang mit dem **Antrag auf Gewährung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII**, den die Personensorgeberechtigten stellen. Mit dem Antrag werden die Angaben der Beratungsakte nochmals überprüft und zusätzlich notwendige Informationen zur verwaltungsrechtlichen Prüfung des Antrages an das Jugendamt gegeben. Den sozialpädagogischen Kern des Antrages, der in der Regel auch das Ergebnis der Beratung auf Seiten der Antragsteller dokumentiert, bildet eine möglichst eigenständig verfasste Problemschilderung und Zielbeschreibung. Weiterhin erfolgt hier eine weitere Orientierung auf die eigenen Ressourcen zur Problemlösung, indem diese möglichst eigenständig beschrieben werden sollen sowie der Wünsche zur Form der Hilfe.

Bericht und Antrag sind die Grundlage für die **Beratung in der Erziehungskonferenz**, deren **Ergebnis** wieder dokumentiert wird. Mit dieser Beratung oder Entscheidung ist in der Regel die Entscheidungsfindung im Jugendamt abgeschlossen und die Hilfeleistung festgelegt. (Aus der Akte kann zudem die Pflichtstatistik erstellt werden.)

Neben dem formellen **Bescheid** wird aus den vorhandenen Unterlagen, ggf. unter Berücksichtigung neuer Entwicklungen, ein erster Hilfeplan erstellt. Dieser **vorläufige Hilfeplan** bildet die Auftragsgrundlage für die hilfedurchführende Stelle. Damit beginnt die Maßnahme. Nach einem vorher festgelegten Zeitraum, der ca. 6 bis 12 Wochen nicht überschreiten soll, wird in der Regel nahezu gleichzeitig in einem Hilfeplangespräch eine erste vorläufige Evaluation des Beginns der Hilfe durchgeführt und, nunmehr auch unter Berücksichtigung der ersten Erfahrungen der hilfedurchführenden Einrichtung, das Problemverständnis, die Zielsetzungen und Maßnahmeschritte überprüft, ggf. verändert und – neu – festgelegt. Dokumentiert wird dies in zwei Formularen, die jedoch weitgehend übereinstimmen. Im **Evaluationsbericht an die Erziehungskonferenz** und im **Hilfeplan** wird zunächst die Zufriedenheit mit der Hilfe und mit der Zusammenarbeit der verschiedenen Beteiligten differenziert erforscht und dokumentiert. Danach wird der bisher erreichte Grad der Zielerreichung an ausgewählten Handlungsschritten erforscht und differenziert dokumentiert.

Diese **systematische** Evaluation des Hilfeverlaufes ist das eigentlich Neue am WISTER-Projekt und, zumindest in dieser Form, für die beteiligten Fachkräfte zunächst ungewohnt. Dabei wird immer, wenn auch meistens unsystematisch, eine solche Evaluation durchgeführt. Die Fachkraft des ASD beginnt in der Regel immer das Gespräch mit einer Frage nach dem bisherigen Verlauf, nach dem „wohl fühlen“ in und mit der Hilfe und bekommt eine Einschätzung.

zung, ob die Hilfe angenommen wird, richtig ist und „hilft“. Dieses normale Verfahren wird nunmehr nur systematisiert. Dabei werden allerdings, sowohl durch die Auseinandersetzung der Fachkräfte untereinander und mit den Projektbeauftragten, als auch durch die handlungsorientierende Dokumentation, die Rechte und der Einbezug der jungen Menschen und der Eltern gestärkt. Während in der unsystematischen „normalen“ Evaluation das Hilfeplangespräch sehr schnell zu einem sozialpädagogischen Fachgespräch wird und oftmals eine Auseinandersetzung zwischen Einrichtung und Jugendamt über Umfang, Dauer und mögliche Nebenleistungen – also Geld – die Diskussion bestimmt, wird mit der systematischen Diskussion die Intention des § 36 SGB VIII, nämlich der Einbezug und die Beteiligung der jungen Menschen und Personensorgeberechtigten, in den Mittelpunkt gerückt. Deshalb haben auch alle Beteiligten jeweils nur eine Stimme, auch die Einrichtung<sup>16</sup> und zudem setzt jede Erklärung immer beim jungen Menschen an. Gestärkt werden dabei sowohl die Orientierung auf die zu erreichenden Ziele, als auch die vorhandenen Ressourcen des jungen Menschen selbst. In den Fällen, in denen meistens mit einfachen Mitteln, z.B. mit einer Beurteilung durch Schulnoten, ob das Kind regelmäßig am Unterricht teilnimmt, eine solche systematische kooperative Evaluation stattgefunden hat, konnte fast immer erreicht werden, dass das Kind eine stärkere Einsicht in seine Eigenverantwortung für Verhaltensänderungen bekam und sich nicht als defizitärer, von anderen zu behandelnder „Gegenstand“ verstand.

Neben der Evaluation werden wieder wie oben aufgeführt Zielvereinbarungen etc. ausgehandelt und dokumentiert. Im Bericht an die Erziehungskonferenz soll die Fachkraft zudem reflektieren und dokumentieren, ob in der Rückschau ein anderes Hilfeangebot geeigneter gewesen wäre, weiterhin muss jedes Mal wieder als Ergebnis der sozialpädagogischen Diagnostik eine Entscheidung herbei geführt werden, ob und wie Hilfe weiterhin notwendig ist.

Im Prinzip setzt sich dann bei den **Fortschreibungen des Hilfeplans** das beschriebene Verfahren bis zum Abschluss der Hilfe weiter fort, also immer eine Evaluation, eine Überprüfung des Problemverständnisses, die Aushandlung und Festlegung von Zielen, Indikatoren und Handlungsschritten. Neu

---

<sup>16</sup> In den vielen mündlich dargestellten Fallverläufen wurde meistens die Dominanz der sozialpädagogischen Fachkräfte im Hilfeplangespräch deutlich. Der aus meiner Sicht schlimmste dargestellte Fall war ein Gespräch unter Beteiligung von 10 Fachkräften einer Einrichtung (Bezugserzieherin, Gruppenleitung, gesamte Erziehungsleitung, Psychologe, Schulleitung, Lehrkraft und Schulpsychologe sowie Verwaltung), die unbedingt beim Jugendamt eine Ausweitung der Leistung erreichen wollten. Ich bestreite in keiner Weise, dass eine solche Auseinandersetzung und ggf. auch die Ausweitung fachlich richtig sein kann, nur hat sie nicht im Hilfeplangespräch zu erfolgen, sondern in der fachlichen Vorbereitung. Als Folge für die jungen Menschen bleibt eine Orientierung an den Defiziten und die Erfahrung, dass problematisches Verhalten wahnsinnig viel Aufmerksamkeit erregt.

eingeführt wurde ein **Abschlussbericht**, der auch bei Abbrüchen erstellt werden soll.

### 6.3 Auswertungen und Auswertungsroutinen

Bis jetzt gibt es noch keine komplexe Dokumentation und auch noch keine komplexen Auswertungsverfahren. Bis wir jedoch<sup>17</sup> für die Analyse komplexer sozialpädagogischer kommunikativer Dienstleistungskoproduktion, oder, anders ausgedrückt, für die Analyse von Suchbewegungen der Konstruktion der jeweils richtigen Hilfe im praktischen Handeln zwischen Hermeneutik und Technologie das ausreichende Wissen, eine anwendungsbezogene Auswertungssoftware und eine kontinuierliche Dokumentation der jeweils „richtigen Daten“ sowie Routinen in der Auswertung von Eigenevaluation haben, wird noch einige Zeit vergehen. Auf dem Weg dorthin werden wir weiterhin einiges „per Hand“ auszählen, wie bisher „Erfolge“ und „Fehler“ produzieren und wie bisher gegen „technologisches Denken“ der immer noch vorfindbaren, weitgehend „kausalprogrammierten“ Interpretierer und Bestimmer in Sozialarbeit, Verwaltung, Politik und Wissenschaft ankämpfen müssen.

Und selbst wenn die sozialpädagogischen Fachkräfte Muster und Neues erkennen und in ihren Entscheidungen durch ein systematisches wirkungsorientiertes Berichtswesen unterstützt werden, muss die konkrete Entscheidung und die konkrete kommunikative Dienstleistung in jedem Fall weiter kommuniziert und kommunikativ validiert werden. Letztlich geht es bei dem vorgestellten Berichtswesen neben der Aufdeckung von Veränderungen in der Lebenssituation des Klientel um die Aufdeckung von Alltagsroutinen und Alltagstechnologie. Dagegen kann eigentlich niemand etwas haben. Allerdings wissen wir aus der Organisationspsychologie, wie fest gerade Alltagsroutinen sitzen und dass sie nur durch neue „Umweltreize“ überwunden werden können. Im Fall sozialer Arbeit heißt dies m.E. die noch stärkere und noch systematischere Einbeziehung des Klientel, unseres wichtigsten „Umweltreizes“.

Es können jedoch bereits jetzt einige allgemeine Aussagen über standardisierte Auswertungen gemacht werden und damit auch den EDV-Entwicklern Kriterien an die Hand gegeben werden. Allgemein kann gesagt werden, dass es um die Problematik der Alltagstauglichkeit qualitativer hermeneutischer empirischer Forschung in einer Kultur reflexiver Modernisierung geht<sup>18</sup>. Konkret

<sup>17</sup> vgl. zur Entwicklung empirischer Forschung Kuckartz, „Methoden der Sozialforschung in einer Kultur reflexiver Modernisierung“, hekt. Papier, o.O. (Marburg), 2000. Kuckartz verweist bezüglich der Auswertung komplexer Prozesse auf das sogenannte Data Mining, „einen Prozess, in dem sich aus unstrukturierten Daten mit Hilfe komplexer Softwaretools detaillierte Muster erstellen lassen“. (S. 17)

<sup>18</sup> vgl. ebenda

und praktisch geht es auch um die Fragen der Durchsetzung von Methoden der Selbst- und Eigenevaluation, sowie um die „moderne“ Darstellung der Arbeitsweisen und Ergebnisse sozialer Arbeit mit dem Zweck der Unterrichtung der Öffentlichkeit und der Sozialpolitik.

Bei jeder „automatisierten“ Berichterstattung kommt es in erster Linie auf die eingegebenen Daten an. Die Entscheidung, wann Informationen durch Kategorisierung als quantifizierbare Daten generiert werden, ist auch wieder ein konstruktiver Akt. Die direkte Kategorisierung oder die Übernahme bestehender Kategorien z.B. der Pflichtstatistik kann dazu führen, dass Informationsverluste eintreten und notwendige Differenzierungen später nicht mehr oder nur mit riesigem Aufwand rekonstruiert werden können. Andererseits kann der Verzicht auf die Vorgabe von Kategorien dazu führen, dass Auswertungen, da Informationen nicht quantifiziert worden sind und erst in einem aufwendigen sozialwissenschaftlichen Prozess nachträglich kategorisiert werden müssen, nie oder nicht ausreichend zeitnah erfolgen.

Das dahinter stehende Problem besteht in der notwendigen Reduzierung der Komplexität hermeneutischer Prozesse und sozialer Lebensbedingungen bei einer Kategorisierung, die je nach handelnden Akteuren in ihren wiederum komplexen Bedingungsgefügen dazu führt, dass Variable völlig unterschiedlich bestimmt werden können (mit gravierenden späteren Folgen wie z.B. bereits jetzt die Probleme interkommunaler Vergleiche zeigen, bei denen oftmals eben nicht „Gleiches“ verglichen wird).

Andererseits kann die Vorgabe von Kategorien auch als sozialpädagogisches Steuerungsinstrument genutzt werden, z.B. indem als Zielkategorien u.a. „Bindung in das soziale Umfeld“ oder „Beendigung der Hilfe“ vorgesehen und dann auch „bedient“ wird und sozialpädagogisches Handeln leiten kann. Auch diese Leitfragestellungen sollten in einem Organisationsentwicklungsprozess gemeinsam entwickelt und festgelegt werden.

Weiterhin muss die beabsichtigte Aggregierung bereits in der Planung berücksichtigt werden, da je nach Zweck unterschiedliche Zusammenstellungen notwendig sind. Dabei besteht auch wieder das Problem, dass die folgenden Vergleiche wirklich „Gleiches“ vergleichen sollen können.

Ungeachtet der o.a. Schwierigkeiten stellt sich dennoch die Notwendigkeit, Vorschläge für Auswertungsroutinen zu erarbeiten. Hinter jedem Vorschlag und jeder Systematisierung von Möglichkeiten steckt dabei eine bestimmte Sicht auf die Jugendhilfe und auf das Verhältnis von Hilfesystem und Lebenswelt. Dieses Verständnis wird beim folgenden nicht weiter ausgeführt. Es soll jedoch als Problem benannt werden, da einerseits dieser Fakt allen Beteiligten sehr wohl (un-)bewusst ist und in Prozessen der Organisationsentwick-

lung immer, sei es als Angst oder Hoffnung, eine Rolle spielt und andererseits sehr oft unreflektierte Wünsche an Auswertungsroutinen gestellt werden („Das hätte ich aber gerne noch“), die entweder unüberschaubare Datenmengen produzieren, oder den Fokus auf Nebenschauplätze setzen. Auch dies verweist wieder auf die Notwendigkeit der kommunikativen und konsensualen Organisationsentwicklung.

Letztendlich müssten folgende Berichtsroutinen entwickelt sein:

- a) Ebene Einzelfallsteuerung: Wie bisher, nur nach den Ergebnissen des Projektes WISTER neu systematisiert;
- b) Ebene Fachsteuerung: Quartals- oder halbjährige fallübergreifende Berichte und Evaluation mit Zielvereinbarungen zwischen Fachkräften und Fachleitung;
- c) Ebene Politische Steuerung:
  - Zunächst Zusammenstellung der Berichte und Zielvereinbarungen für die Amtsleitung;
  - Danach für den Jugenddezernenten, Abschluss von Zielvereinbarungen (dies kann auch gemeinsam mit dem ersten Punkt erfolgen, dann erhält die Amtsleitung eine eher moderierende Funktion);
  - Von diesem als Bericht an den Magistrat und den JHA, Abschluss von Zielvereinbarungen;
  - Zuletzt als Bericht des Magistrates an die Stadtverordnetenversammlung und politische Bestätigung der getroffenen Zielvereinbarungen.

## 7. Zusammenfassung und Perspektiven

Wenn wir jetzt das bisher ausgeführte kurz zusammen fassen und die Frage stellen, wie denn jetzt die Kriterien zusammen gekommen sind, stellen wir fest, dass letztendlich das Ergebnis der Koproduktion sozialer Dienstleistungen dokumentiert und festgehalten wird. Es sind also nicht außerhalb der konkreten Beratungs- und Hilfeprozesse liegende Vorstellungen zum „Maß der Dinge“ gemacht worden, sondern die Realität der Hilfeprozesse.

Allerdings sind in einem, diese konkrete Realität aufdeckendem gemeinsam mit den Fachkräften stattfindendem Rekonstruktions- und Organisationsentwicklungsprozess (fachliche) Alltagsmuster hinterfragt worden. Zugleich wurden dabei Möglichkeiten aufgezeigt, die jungen Menschen und Familien stärker zu beteiligen, ihre Ressourcen einzubringen und beispielhaft, mög-

lichst an Schlüsselprozessen, sich selbst zu beurteilen und damit stärker und systematischer selbst Verantwortung für sich zu übernehmen.

Weiterhin wird mit diesen Vorschlägen eine systematische Dokumentation auch komplexer Vorgänge befürwortet. Dieses Aufbewahren von Informationen und Erfahrungen außerhalb der Köpfe führt, trotz und gerade auch unter Berücksichtigung der dargestellten empirischen Problematik, zu besseren Möglichkeiten der Selbst- und Eigenreflexion und Evaluation in sozialpädagogischen Teamzusammenhängen, sowie zur systematischen Qualitätsentwicklung im Jugendamt.

Damit hoffe ich auch, die mir gestellte Frage, wie Kriterien der Effektivität aus einem Berichtswesen der Erziehungshilfe gewonnen werden können, möglichst komplex beantwortet zu haben. „Einfache“ Antworten sind hier nicht möglich. Effektivität, also Erfolg für die „Betroffenen“, muss in der Erziehungshilfe in jedem einzelnen Fall jeweils neu hergestellt werden. Die Kriterien hierfür sind wiederum in jedem einzelnen Fall einzigartig, wenngleich subjektive Kausalpläne (neben den inhaltlichen Vorgaben) bedeutsam für die Fallsteuerung sind. Wenngleich im Projekt WISTER das systematisierte Berichtswesen und deren zusammengefasste Ergebnisse anscheinend im Vordergrund der Aufmerksamkeit stehen, so ist das Berichtswesen doch nur Mittel zum Zweck der Qualitätsentwicklung: Eben die jeweils einzigartigen Kriterien der Effektivität aufzudecken und systematisch in die operative Fallsteuerung einzubeziehen.

Darüber hinaus können die entstandenen Informationen zur Berichterstattung an die Sozialpolitik genutzt werden. Soziale Arbeit kann damit reflektierter als derzeit beurteilt und strategisch gesteuert werden. Wer wie ich der Meinung ist, dass sich die Soziale Arbeit in der Darstellung ihrer Arbeitsweisen und Ergebnisse nicht zu verstecken braucht, sondern den Auftrag der Gesellschaft erfüllt, wird sicher mit mir darin übereinstimmen, dass dies ein Beitrag zu einer offensiveren Sozialpolitik sein kann. Wir geben der Gesellschaft mit den Berichten ein Bild unserer Arbeit und unserer Erfolge, sowie unserer Anstrengungen zur Entwicklung der Qualität zurück, indem wir über Menschen, ihre Probleme, ihre Erfolge und leider auch Misserfolge und über die Unterstützung und Hilfe berichten.

## Literatur:

- Apel, K.-O. (1973): Transformation der Philosophie, Bd. 2: Das Apriori der Kommunikationsgemeinschaft. Frankfurt/M.
- Brülle, H.; Reis, C.; Reiss, H.-C. (1996): „Public Management“ - auf dem Weg zur „postbürokratischen Verwaltung“? Besonderheiten bei der Umsetzung neuer Steuerungsmodelle in der sozialen Arbeit. In: Nachrichtendienst Deutscher Verein, Heft 6/1996, S.185-193
- Gildemeister, R./ Robert, G. (1997): „Ich geh da von einem bestimmten Fall aus...“ - In: Jakob/Wensierski, S. 23-38
- Hansen, F.(1997): „Von der (Un-) Möglichkeit, Erfolge in der Sozialen Arbeit zu beurteilen“, Diplomarbeit GH Kassel,
- Hansen, F. (1998): Probleme, Möglichkeiten und Gefahren von Erfolgsbeurteilung in der Sozialen Arbeit, Zeitschrift für Sozialreform Oktober 3/ 1998, S. 728-743
- Hansen, F., Meineke, C. (1997): Auswertung der Interviews mit den sozialpädagogischen Fachkräften der Jugendämter von Kreis und Stadt Kassel, Zwischenbericht der Projektgruppe Berichtswesen der Erziehungshilfen Teil 1, Kassel
- Jakob, G.; von Wensierski, H.-J. (1997): Rekonstruktive Sozialpädagogik; Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis, Weinheim und München
- Jugendhilfe Rischborn (1992): Das pädagogische Controlling der Jugendhilfe Rischborn, Arbeitspapier
- Kuckartz, M. (2000): „Methoden der Sozialforschung in einer Kultur reflexiver Modernisierung“, hekt. Papier, o.O.
- Landesjugendamt Hessen (1999): Empfehlungen Jugendhilfeplanung und Beteiligung in Hessen, Kassel
- Landesjugendamt Hessen (1998): Erziehungshilfen in Hessen 1991-1996 unter besonderer Berücksichtigung der Heimerziehung, Kassel
- Lappöhn, R.; Meineke, C. (1997): „Vorschläge für Methoden und Verfahren zur Planung und Steuerung der Erziehungshilfen“ Zwischenbericht der Projektgruppe Berichtswesen der Erziehungshilfen Teil 2, Kassel
- Lexikon des Controlling (1991): 5. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, Landsberg 1991
- Luhmann, N./ K. E. Schorr (1982): Das Technologiedefizit in der Erziehung und die Pädagogik. In: Dies (Hrsg.): Zwischen Technologie und Selbstreferenz. Frankfurt/M., S. 11-40
- Meineke, C. (1999): § 80 SGB VIII, Kommentierung, in: Fieseler/Schleicher (Hg.): Kinder- und Jugendhilferecht, Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII, Luchterhand

- Meineke, C. (1997): Stand und Perspektive der Jugendhilfeplanung in Hessen, in: Simon, Titus: Jugendhilfeplanung. Ergebnisse einer bundesweiten Untersuchung, Hohengehren
- Meineke, C.; Meyer, W. (1997): Es fährt ein Zug nach Irgendwo, Einige Anmerkungen zur neuen Steuerung der Jugendhilfe aus Sicht der Jugendhilfeplanung, in: Jahrbuch 1996 des bsj (Verein zur Förderung bewegungs- und sportorientierter Jugendsozialarbeit e.V.), Marburg, Butzbach
- Meyer, W. (1998): Jugendhilfeplanung und DV-gestützte Berichterstattung in der Erziehungshilfe. In: Reis/ Schulze-Böing 1998, S. 167-185
- Oppen, M. (1995): Qualitätsmanagement. Grundverständnisse, Umsetzungsstrategien und ein Erfolgsbericht: Die Krankenkassen. (Modernisierung des öffentlichen Sektors Band 6), Berlin
- Ortmann, F. (1996): Neue Steuerungsformen der Sozialverwaltung und soziale Arbeit, in: Nachrichtendienst Deutscher Verein, Heft 2/1996, S.62-67
- Ortmann, F. (1994): Öffentliche Verwaltung und Sozialarbeit. Weinheim, München 1994
- Ortmann, F. (1976): Technologische oder dialektische Planung? In: Ders. (Hrsg.): Sozialplanung für wen? Neuwied, Darmstadt, S. 99-159
- Petersen, K. (1996): Partizipation als Indikator responsiver Sozialer Arbeit. In: Flösser; Otto (Hg.): Neue Steuerungsmodelle für die Jugendhilfe. Neuwied, Kriftel, Berlin, S. 75-87
- Rauschenbach, T.; Schilling, M. (1997): Die Kinder- und Jugendhilfe und ihre Statistik, Bd 1: Einführung und Grundlagen, Bd 2: Analysen, Befunde und Perspektiven, Neuwied, Kriftel, Berlin
- Reis, C.; Schulze-Böing, M. (Hg.) (1998): Planung und Produktion sozialer Dienstleistungen, Berlin
- Sander, C. (1996): Praktische Umsetzung der Klientenrechte in der Jugendhilfe anhand von Hilfeplänen - eine empirische Studie, in: Nachrichtendienst Deutscher Verein, Heft 7/1996, S.220-228
- Uhlendorff, U. (1997): Sozialpädagogisch-hermeneutische Diagnosen und Hilfeplanung. In: Jakob/Wensierski 1997, S. 255-270

## **Qualitätsmanagement in der Alten- und Krankenpflege**

Wie die Qualität von Dienstleistungen gemessen und gesteuert werden kann, hat die wissenschaftliche Diskussion und das Management im Dienstleistungssektor in den vergangenen Jahren geprägt. Diese Diskussion wurde nicht zuletzt dadurch ausgelöst, dass die Qualität, und dabei nicht allein die Dienstleistungsqualität, mittlerweile als zentraler strategischer Erfolgsfaktor betrachtet wird. Im Pflege- und Gesundheitswesen sind Qualitätsaktivitäten gesetzlich gefordert, aber in der Praxis noch nicht konsequent umgesetzt.

### **1. Gesetzliche Vorgaben und Definition von Qualitätsmanagement**

#### **1.1 Für die Altenpflege**

Aus dem § 80 Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) ergibt sich die gesetzliche Verpflichtung für eine Qualitätssicherung für die ambulante Pflege, teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege), Kurzzeitpflege und die stationäre Altenpflege. Die Pflegeorganisationen werden verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen und dieses durch Dokumentation zu belegen. Hierzu gehört die Prüfung der Leistungen durch Einzelprüfungen, Stichproben oder vergleichende Prüfungen nach den Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (vgl. § 80 Abs. 1-4, SGB XI, in: KKF 1996, S.113 f). In der stationären Altenhilfe (z.B. Alten- und Pflegeheim) betrifft die Qualitätssicherung die pflegerische Leistungen, die Hotelunterbringung (Unterkunft und Verpflegung) sowie die Zusatzleistungen. In den Ausführungsbestimmungen des § 80 SGB XI werden Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung und Verfahren zur Qualitätsprüfungen detailliert aufgeführt.

Als Begründung (vgl. KKF 1996, S.114 f) zum Gesetz wird durch die Bundesregierung angeführt: Die Anforderungen des § 80 SGB XI zeigen das Interesse der Allgemeinheit an möglichst guter Versorgung alter Menschen zu bezahlbaren Preisen auf. Dies soll durch ein innerbetriebliches System der Selbstkontrolle von Vorschriften und Standards organisiert werden. Werden die aufgezeigten Bestimmungen nicht eingehalten, bleibt als letztes Mittel die Kündigung des Versorgungsvertrages (§ 80, Abs. 3). Für die häusliche Pflege

durch Angehörige oder nahestehende Pflegepersonen ist die Qualitätssicherung nicht förmlich geregelt. Hier ist es jedoch Aufgabe des Medizinischen Dienstes, dafür zu sorgen, dass bei der Inanspruchnahme des Pflegegeldes die Qualität der damit selbst beschafften Pflege gewährleistet ist.

Derzeit (12/2000) wird auf Grund von Bund/Länder-Besprechungen in Zusammenarbeit mit den Spitzenorganisationen der Altenpflege ein Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflegequalitätssicherungsgesetz — PQsG) konzipiert (vgl. DIAKONIE 2000).

## 1.2 Für die Krankenpflege

Qualitätssichernde Maßnahmen wurden mit den Bestrebungen zur Gesundheitsreform ab den 90er-Jahren sowohl von Seiten des Gesetzgebers als auch der im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen, der Patienten und einer interessierten Öffentlichkeit gefordert. Seit Anfang 2000 ist das Anwenden eines internen Qualitätsmanagements für Krankenhäuser Pflicht (§ 135a in Verbindung mit § 137 SGB V) geworden.

### §135a SGB V Verpflichtung zur Qualitätssicherung

- (1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet.
- (2) Vertragsärzte, zugelassene Krankenhäuser sowie Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen sind verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern. Zugelassene Krankenhäuser, stationäre Versorgungseinrichtungen und stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind nach Maßgabe der § 137 und 137d verpflichtet, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

### § 137 SGB V Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern

- (1) Die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung vereinbaren mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser. Die Vereinbarungen regeln insbesondere [...]:
- (2) Die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement, [...] Vergütungsabschläge für Krankenhäuser, die ihre Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht einhalten [...].

- (2) Die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement, [...] Vergütungsabschläge für Krankenhäuser, die ihre Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht einhalten [...].
- (Bundesgesetzblatt I 1999, S.2626, zitiert in: HKG 2000, S.10)

Als Begründung (vgl. HKG 2000, S.11) zum Gesetz wird laut Bundesregierung angeführt: Unter Qualitätsmanagement versteht der Gesetzgeber eine Managementmethode, die — auf das Mitwirken aller Mitarbeiter gestützt — die Qualität in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen stellt. Die Organisationen sollen kontinuierlich bestrebt sein, die Bedürfnisse der Patienten, Mitarbeiter, Angehörigen oder auch der zuweisenden Ärzte zu berücksichtigen. Besondere Bedeutung hat die berufsgruppen-, hierarchie- und fachübergreifende Zusammenarbeit sowie das stetige interne, systematische Bewerten des erreichten Standes der Qualitätssicherungsanstrengungen. Mit einrichtungsübergreifenden Maßnahmen sind Aktivitäten gemeint, die vergleichende Prüfungen ermöglichen und die Ergebnisqualität verbessern sollen.

Was bedeutet dies für die Krankenhäuser? Das Gesetz dient dem Zweck, alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen für die Qualität und das Sichern der Qualität ihrer Leistungen in die Verantwortung zu nehmen. Das Einführen eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements verpflichtet die Leistungserbringer erstmals, aktiv zu werden. Wer seine Verpflichtung zur Qualitätssicherung nicht einhält, muss mit Vergütungsabschlägen rechnen. Dies ist eine empfindliche Sanktion für den, der nicht teilnimmt. Dennoch wird sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft dem Abschluss einer Vereinbarung nicht entziehen können.

### 1.3 Definition des Qualitätsmanagements

Im Vergleich zur Altenpflege wurde für Krankenhäuser bereits ein Qualitätsmanagement, aber kein näher definiertes, gefordert. Was versteht man unter Qualitätsmanagement?

In der ISO-Norm 8402 (zitiert in: BLÄSING 1992, S.14) wird Qualitätsmanagement definiert als „derjenige Aspekt der Gesamtführungsaufgabe, welcher die Qualitätspolitik festlegt und verwirklicht“. Qualitätsmanagement ist demnach eine Führungsaufgabe mit dem Ziel, Qualitätsskultur zu erzeugen. Es ist ein prozessuales Vorgehen, bei dem alle am Dienstleistungserstellungsprozess Beteiligten gefordert werden, um letztlich zur Zufriedenheit der Kunden (Patienten und Heimbewohner) zu gelangen.

## 2. Entwicklung des Qualitätsansatzes

### 2.1 Qualitätsmanagement – eine anglo-amerikanische Idee

Um ein Verständnis für den wachsenden Stellenwert von Qualitätsmanagement zu bekommen, ist es sinnvoll, in die wirtschaftliche Entwicklung des 20. Jahrhunderts zurückzuschauen. Die Wurzeln der heutigen Qualitätssicherung gehen auf die USA der 20er- und 30er-Jahre zurück. Große Firmen wie AT&T oder Western Electrics hatten damals erkannt, dass es billiger ist, Qualität und Zuverlässigkeit von vorn herein in ein Produkt einzubauen, als sich später mit Defekten und Reparaturen auseinander zu setzen. Während des Zweiten Weltkrieges war es die amerikanische Regierung, die auf maximale Qualität von Kriegsmaterial bestand. Nach dem Zweiten Weltkrieg machte die amerikanische Wirtschaft die verlockende Erfahrung, dass eine führende Stellung in der Weltwirtschaft auch ohne mühsame Qualitätssicherungsmaßnahmen möglich war — eine Einstellung, die sich später rächen sollte. Vordenker der Qualitätssicherungslehre wie Edwards W. Deming verließen die USA, um beruflichen Erfolg im Ausland, vor allem in Japan, zu suchen. Im Gegensatz zu Amerika war Japans Wirtschaft nach der Katastrophe des Zweiten Weltkrieges ein idealer Nährboden für neue Managementlehren. Die Lehren von Wirtschaftsphilosophen, besonders, wenn sie aus der USA kamen, wurden dort begierig aufgesogen; man wollte möglichst schnell viel vom Westen lernen. In den 50er- und 60er-Jahren wurde in Japan die Qualitätssicherung in vielen Bereichen der Wirtschaft integriert. Sie hat vermutlich zum Erfolg der japanischen Wirtschaft mitbeigetragen.

Ab 1970 kehrte das Qualitätsmanagement in die anglo-amerikanische Welt zurück; in Deutschland bremste noch viele Jahre das Qualitätsverständnis „Made in Germany“ die Entwicklung. Erst unter dem Druck der ISO (International Standards of Organization), dem weltweiten Qualitätsstandard, öffnete sich in den 80er-Jahren der deutsche Markt für Qualitätsmanagementsysteme (vgl. Jasch, in: BLÄSING 1996, S.55). Im Gegensatz zur Qualitätskontrolle oder zur Qualitätssicherung fordert das umfassende Qualitätsmanagement Problem- und Qualitätsbewusstsein und Eigeninitiativen von allen Akteuren. Im Zentrum dieser Aktivitäten sollte der Qualitätsverbesserungszyklus stehen, der auf den amerikanischen Statistiker Edwards W. Deming zurückgeht.

### 2.2 Demings Philosophie der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und des TQM

Demings Qualitätslehre wurde in Europa mit „Out of the Crisis“ (vgl. DEMING 1986) bekannt. Bedeutsam für diesen Ansatz sind 14 Thesen, die sich

nach Deming auf alle Arbeitsfelder anwenden lassen, da jede Tätigkeit ein Prozess ist und ständig verbessert werden kann.

1. Schaffe einen feststehenden Unternehmenszweck in Richtung auf ein ständiges Verbessern von Produkt und Dienstleistung.
  2. Wende eine neue Philosophie an, um wirtschaftliche Stabilität sicherzustellen.
  3. Beende Notwendigkeit und Abhängigkeit von Vollkontrollen, um Qualität zu erreichen.
  4. Beende die Praxis, Geschäfte auf der Basis des niedrigsten Preises zu machen.
  5. Suche ständig nach den Ursachen von Problemen, um alle Systeme von Produktion und Dienstleistung sowie alle anderen Aktivitäten im Unternehmen beständig und immer zu verbessern.
  6. Schaffe moderne Methoden des Trainings und des Wiederholtrainings direkt am Arbeitsplatz und für die Arbeitsaufgabe.
  7. Setze moderne Führungsmethoden ein, die sich darauf konzentrieren, den Menschen (und Maschinen) zu helfen, ihre Arbeit besser auszuführen.
  8. Fördere effektive, gegenseitige Kommunikation sowie andere Mittel, um die Atmosphäre der Furcht innerhalb des gesamten Unternehmens zu beseitigen.
  9. Beseitige die Abgrenzung der einzelnen Bereiche voneinander.
  10. Beseitige den Gebrauch von Aufrufen, Plakaten und Ermahnungen.
  11. Beseitige Leistungsvorgaben, die zahlenmäßige Quoten (Standards) und Ziele für die Worker (Arbeiter) festlegen.
  12. Beseitige alle Hindernisse, die den Werkern und den Vorgesetzten das Recht nehmen, auf ihre Arbeit stolz zu sein.
  13. Schaffe ein durchgreifendes Ausbildungsprogramm und ermuntere zur Selbstverbesserung für jeden einzelnen.
  14. Definiere deutlich die dauerhafte Verpflichtung des Top-Managements zur ständigen Verbesserung von Qualität und Produktivität.
- (KAMISKE, BRAUER 1996, S. 23 f)

Die 14 Punkte lassen sich nach ihrem Inhalt in vier Gruppen zusammenfassen. Dies sind:

- Brechen mit alten Gewohnheiten (Punkt 3, 4 und 11),
- Verbessern des Systems (Punkt 5, 8, 9 und 14),
- Ausbilden und Motivieren (Punkt 6, 10, 12, und 13),
- Transformation der Prozesse (Punkt 1, 2 und 7).

Demings Philosophie zielt auf Qualität und ihre ständige Verbesserung (vgl. DEMING 1986). Er wendet sich mit seiner Idee eindeutig an das oberste Management. Nur wenn die Leitungsebene sich klar und eindeutig zur Qualität

und dem ständigen Verbessern bekennt und dieses vorlebt, ist das Prinzip der kontinuierlichen Qualitätssteigerung auf das gesamte Unternehmen anwendbar. Er betont die Wichtigkeit der Mitarbeiter und fordert gezielte Schulung auf allen Ebenen. Das Wesentliche seines Ansatzes ist das dynamische Verständnis von Qualität. Der Schlüssel zum Erfolg sind die Menschen, welche die Unternehmensphilosophie mittragen. Deshalb fordert er Zusammenarbeit auf allen Ebenen; dies kann als Hinweis an das soziale System gewertet werden. Die derzeitig am Markt vorhandenen Qualitätsmanagementsysteme versuchen Qualität eindeutig zu definieren und beschreiben dabei doch nur formal-technische Aspekte. Deming lehnt solche Definitionen ab, da für ihn Qualität ein sich ständig veränderndes Ziel ist. Qualitätsverbesserung beinhaltet die Lösung von Qualitätsproblemen und die Möglichkeiten, Maßnahmen zum Verbessern durchzuführen.

TQM ist ein umfassender Denk- und Handlungsansatz, der in die gesamte Organisation für den Wandel der Unternehmenskultur hineinwirkt. Die Struktur des TQM wurde durch die Ansätze Demings und der fernöstlichen Unternehmensphilosophie Kaizen von Imai (vgl. IMAI 1996) geprägt. TQM ist kein in kurzer Zeit implementierbares Qualitätsmanagementkonzept, sondern eine Art von Arbeitshaltung, eine grundlegende Qualitätsphilosophie. Es ist ein Weiterentwickeln von bereits vorhandenen und praktizierten Qualitätsmanagementsystemen. TQM unterscheidet sich demnach wesentlich von bisherigen Qualitätsmanagementansätzen. Das Ausrichten eines Unternehmens nach den 14 Deming-Thesen erfordert Zeit sowie erhebliche Einstellungsveränderungen, neue Kenntnisse und Fähigkeiten der Mitarbeiter. Ohne externe Begleitung und Fortbildung kann dieser Umsetzungsprozess vermutlich nicht erfolgreich geführt werden (vgl. PARATSCH 1997, S.33). Im Pflege- und Gesundheitssystem werden diese umfassenden Qualitätsansätze erst jetzt diskutiert. Hier orientierte sich die Entwicklung bisher an pflegehandwerklichen und medizinischen Vorgaben.

## 2.3 Einzug des Qualitätsansatzes in das Gesundheitssystem

Der Amerikaner A. Donabedian (vgl. DONABEDIAN 1966) wird als Begründer der Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung betrachtet. Er verstand unter Qualität das Ausmaß, mit dem die aktuelle Versorgung in Übereinstimmung mit vorgegebenen Kriterien für gute Qualität ist. Übertragen auf das Gesundheitssystem heißt dies: Qualität wird durch die Gesamtheit aller Merkmale bestimmt, mit der der Erfüllungsgrad der Aufgaben und Ziele des Gesundheitssystems gemessen werden kann (vgl. SELBMANN 1996 S.583 f). Donabedian (1966) hat in den USA versucht, für das Gesundheitswesen Qualitätspараметer zu beschreiben. Von ihm stammt die Aufteilung des Qualitätsbegriffes nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Der in

den Pflegegesetzen verankerte Qualitätsansatz basiert auf diesem Konzept der Teilqualitäten (Struktur/Prozess/Ergebnis) nach Donabedian:

Die Strukturqualität stellt auf die Rahmenbedingungen des Leistungserbringungsprozesses ab. Die Prozessqualität bezieht sich auf das medizinische bzw. pflegerische Handeln und orientiert sich an Anforderung und Umfang der Intervention. Die Ergebnisqualität beschreibt den Gesundheits- und Zufriedenheitsgrad des betroffenen Menschen und das Erreichen des gesteckten Medizin- bzw. Pflegeziels. Die Gesamtqualität umfasst Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die miteinander im Zusammenhang stehen.

Die Donabediansche Trias wurde ab Mitte der 80er-Jahre im deutschsprachigen Raum vor allem im Sozial- und Gesundheitssystem bekannt. Detailliert wird in der Fachliteratur Struktur- und Prozessqualität als ein Konzept von Teilqualitäten dargelegt. Unzureichend bleibt die Definition von Ergebnisqualität; Erläuterungen dazu beziehen sich stets auf das Gesamtkonzept. Büse definiert Ergebnisqualität als Endresultat und umfassendsten Indikator für Qualität, indem sich Struktur- und Prozessqualität als Resultat dokumentieren (vgl. BÜSE 1995, S.104). Demnach scheint Ergebnisqualität die qualitative Schnittmenge von Struktur- und Prozessqualität zu sein. Damit soll vermutlich die Wirkung der Leistung beim Kunden ausgedrückt werden.. Übertragen auf ein Alten- und Pflegeheim könnten dies die Kategorien Wohlbefinden, Zufriedenheit oder Gesundheit sein. Das Problem besteht darin, die Dimension der Teilqualitäten zu operationalisieren, zu normieren und zu dokumentieren. Nur so könnten sie geplant, produziert und quantitativ erfasst werden (vgl. BÜSE 1995, S.110 f). Auf Grund der Zertifizierungsaktivitäten wurde das Konzept von Donabedian Mitte der 70er-Jahre im Gesundheitssystem der USA teilweise verworfen.

Von 1950 bis weit in die 70er-Jahre legten Industrie und Gesundheitswesen das Hauptgewicht auf Qualitätsendkontrolle. Ein Beispiel dafür ist ein Kind, das damals eine Kur verordnet bekam. Zu Beginn und Ende des Kuraufenthalts wurde es gewogen. Eine Gewichtszunahme bedeutete, dass der Aufenthalt erfolgreich war.

In den 80-er und Anfang der 90er-Jahre war die systematische prozessorientierte Qualitätssicherung und die Bestellung von Qualitätssicherungsbeauftragten aktuell. Bereits 1989 schrieb der § 137 SGB V Krankenhäusern vor, qualitätssichernde Maßnahmen vorzunehmen. Qualitätssicherungsaspekte hatten sich im Gesundheitswesen ab den 60er-Jahren in unterschiedlichen Ansätzen gezeigt. Zuerst war dies die staatliche Anerkennung der Pflegeausbildung und der Gesundheitsberufe. In den 70er-Jahren folgte die Professionalisie-

rungsdebatte, die dazu beitrug, dass neue pflegerische Berufsbilder entstanden. Mitte der 80er-Jahre begannen große Trägerorganisationen eigene bzw. innerbetriebliche Fort- und Weiterbildungsinstitute (sog. IFW) zu gründen. In den 90er-Jahren führte die Qualitätsdebatte zum Prozessaufbau- bzw. Prozessablauf-Erfassungssysteme, die als Qualitätsmanagementsysteme bekannt sind.

### **3. Qualitätsmanagementsysteme**

#### **3.1 Anmerkungen zu den Systemen**

Am Markt gibt es verschiedene und miteinander konkurrierende Qualitätsmanagementsysteme. In der betriebswirtschaftlichen Literatur wird zwischen statischen und dynamischen Qualitätsmodellen unterschieden; letztere betonen den Prozesscharakter beim Erstellen der Dienstleistung. Es besteht nach den gesetzlichen Regelungen keine Verpflichtung zu einem bestimmten Qualitätsmanagementsystem, noch werden diese vom Kunden gefordert. Abgesehen von der Definition des Qualitätsmanagements (vgl. Kap. 1.3) gehören zum Qualitätsmanagementsystem die Organisationsstrukturen, Verfahren, Prozesse und Mittel, die zum Verwirklichen des Qualitätsmanagements notwendig sind (ISO-Norm 8402 zitiert in: BLÄSING 1992, S.13). Nachfolgend werden die drei wichtigsten Systeme vorgestellt, die derzeit in Organisationen des Pflege- und Gesundheitswesens angewendet werden.

#### **3.2 DIN EN ISO 9000-Modell**

Das Qualitätsmanagementsystem der DIN EN ISO 9000-er Familie (Deutsches Institut für Normierung/Europäische Normierung/Internationaler Standard of Organization) dürfte das am meisten verbreitete branchenübergreifendes Qualitätssystem sein. Im Mittelpunkt des Konzeptes steht das Definieren von Arbeitsabläufen, das Festlegen von Zuständigkeiten, das Entwerfen der Qualitätspolitik und -ziele sowie das Erreichen dieser Ziele. Das Konzept ist ein Qualitätsmanagementsystem mit 20 Elementen, die miteinander in Wechselwirkung stehen und sich in vier Hauptgruppen aufteilen lassen: Verantwortung der Leitung, Management der Mittel, Prozessmanagement und zuletzt Messung, Analyse und Verbesserung (vgl. DIN EN ISO-Norm 9001).

Vorteilhaft an diesem System ist das strukturierte Umsetzen in die Praxis. Alle Bereiche einer Organisation werden in dieses System einbezogen. Die DIN EN ISO-Norm 9001 bietet die Möglichkeit der Zertifizierung, des Nachweises über das Funktionieren des Qualitätsmanagementsystems. Die Norm be-

schränkt sich nur darauf, Anforderungen an Arbeitsabläufe zu stellen und nicht an deren inhaltliche Gestaltung. Jedes Unternehmen hat die Möglichkeit, das Qualitätsmanagementsystem verschieden zu gewichten. Kritisch anzumerken ist die technisch ausgerichtete Sprache, der produktbezogene Ansatz der Norm und ein hoher Dokumentations- und Formulierungsaufwand, der für eine gute Pflegequalität eher hinderlich als förderlich ist (vgl. LIEBELT 2000, S.3 f). D.h. in einem zertifizierten Pflegeheim sind die einzelnen Abläufe der Pflegeprozesse (z.B. Morgentoilette oder Grundpflege des Patienten) im Qualitätshandbuch dokumentiert. Über die tatsächliche Qualität dieser dokumentierten Pflegeprozesse werden wenig oder keine anwendbaren Vorgaben gemacht.

### 3.3 Europäischer Qualitätsansatz: EQA

Die EFQM (European Foundation of Quality Management) mit Sitz in Brüssel zeichnet jedes Jahr Organisationen, die sich durch beste Ergebnisse (business excellence) bei der systematischen Qualitätsentwicklung hervorheben, mit dem EQA (European Quality Award) aus. Das EFQM-Modell dient der qualitätsorientierten Betrachtung und bezieht bereits angelegte Maßnahmen zur Förderung der Qualität mit ein. Die Version des EFQM-Modells für den öffentlichen Dienstleistungssektor versucht teilweise die Aspekte für Pflege- und Gesundheitsorganisationen formal zu berücksichtigen. Ziel der EFQM ist die Unterstützung beim praktischen Umsetzen einer unternehmensweiten, kundenorientierten und von den Führungspersonen getragenen Ergebnisoptimierung. Das Konzept des EQA ist eine verkleinerte Version des MBNQA (Malcolm Baldrige National Quality Award) der USA.

Die Philosophie des EQA besagt, dass jede Organisation für sich einzigartig ist. Das EQA-Modell beinhaltet allgemeingültige Kriterien, die sich auf jeden Teil einer Organisation anwenden lassen. Die Struktur dieses Modells unterscheidet zwischen Befähigerkriterien (Input), die sich damit befassen, wie die Organisation bezüglich der Kriterien vorgeht und zwischen Ergebniskriterien (Output), die sich darauf beziehen, was die Organisation erreicht hat und gegenwärtig erreicht. Zudem bestehen zwischen den Kriterien Verbindungen (z.B. Kriterium 3 „Mitarbeiterorientierung“ und Kriterium 7 „Mitarbeiterzufriedenheit“, vgl. EFQM 1996, S.20). Mit diesem Modell können nach einem standardisierten Bewertungssystem max. 1000 Punkte erreicht werden.

<b>Befähigerkriterien</b>	<b>Punkte</b>	<b>Ergebniskriterien</b>	<b>Punkte</b>
1. Führung	100	6. Kundenzufriedenheit	200
2. Politik und Strategie	80	7. Mitarbeiterzufriedenheit	90
3. Mitarbeiterorientierung	90	8. Gesellschaft/ Image	60
4. Ressourcen	90	9. Geschäftsergebnisse	<u>150</u>
5. Prozesse	<u>140</u>		
	500		500

Da Mitarbeiter beim Einstufen der Organisation im Selbstbewertungssystem mitwirken können, erfährt das EQA-Modell zur Zeit große Akzeptanz bei Gesundheitsorganisationen. Die von der EFQM erarbeiteten Selbstbewertungsverfahren wollen den Informationsaustausch und systematischen Ergebnisvergleich anregen, wie es im § 135 SGB V gefordert wird. Der Selbstbewertungsprozess steht zu Beginn der Qualitätsaktivitäten. Das Bewertungsverfahren basiert auf einer Ist-Analyse bzw. auf einem Bericht, welcher von geschulten Mitarbeitern (Assessoren) anhand einer vorgegebenen Systematik erfasst wird. Das aufwendigste Bewertungsverfahren ist das Simulieren einer Bewerbung um den Europäischen Qualitätspreis (EQA). Nach Abschluss des Selbstbewertens sollte eine umfassende Sichtweise der Organisation ermöglicht und folgende Fragen beantwortet werden können: Wo liegen deren Stärken, die erhaltenswert sind und weiterentwickelt werden sollten? Welche Verbesserungsbereiche wurden erkannt, die verändert werden sollen? Wie wird der Fortschritt für die vereinbarten Verbesserungen kontrolliert? Zum Schluss ist eine Prioritätenliste der Verbesserungen zu erstellen (vgl. EFQM 1996, S.58 f.).

Für die Berufsgruppe der Pflegenden ist ein wichtiger Aspekt, dass sie an dem Selbstbewertungsprozess beteiligt werden. Dies führt zum Aufwerten und Gleichstellen des Pflegepersonals im Krankenhaus. Die Pflegemitarbeiter können auf Grund ihres nahen Patientenkontaktes bei den Qualitätsprozessen die Wünsche der Patienten (Kundensicht) besser einbringen als vermutlich die Ärzte und das Verwaltungspersonal. Die Verbandsvertreter aus dem Krankenhaus- und Pflegewesen schrieben in einer Pressemitteilung, „dass sich das EQA-Modell als Instrument für Unternehmensplanung und Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems immer mehr bewährt. Dadurch wird die gesetzlich geforderte Qualitätssicherung in Deutschland institutionalisiert“ (Medizin und Gesundheit 2000). Welch ein Irrtum, denn der Prozess des Selbstbewertens birgt auch Nachteile, so z.B. beim Zuordnen von Bewertungspunkten. Die eingesetzten Mitarbeiter können Organisationsabläufe bzw. -handlungen verschiedenen Kriterien und Skalen zuordnen. Dies kann zu Fehlurteilen beim Erstellen der Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten in der Organisation führen. Folglich bleibt das Selbstbewerten eine Erfassungsmethode, bei der

die Möglichkeit einer unrealistischen bzw. positiven Punktevergabe nicht auszuschließen ist.

Viele Verantwortliche in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen meinen, sie hätten mit dem Selbstbewertungsprozess, meist gepaart mit einer unzureichenden und schnell organisierten Kunden- oder Mitarbeiterbefragung, einen aktiven Beitrag zur Qualitätssicherung in ihren Organisationen geleistet und beenden damit die Qualitätsaktivitäten.

### **3.4 Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus: KTQ**

Um dem Wunsch von Patienten nach mehr Informationen über die Leistungen des Krankenhauses sowie den Forderungen der Kostenträger, nach Wirtschaftlichkeit stärker nachzukommen, wurde in Deutschland nach einem hierfür geeigneten Qualitätsmanagementsystem gesucht. Erfahrungen ausländischer, vor allem amerikanischer und kanadischer Krankenhäuser sowie der Krankenhäuser mit einer DIN-ISO-Zertifizierung zeigten, dass dieses Zertifikat ein unbefriedigendes Qualitätsinstrument für das Gesundheitssystem ist. Aus dieser Erkenntnis schlossen sich Bundesärztekammer, Ersatzkassenverbände (Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen-Verband), Deutsche Krankenhausgesellschaft mit dem Deutschen Pflegerat und ProCumZert (einem Zusammenschluss konfessioneller Krankenhausträger) zum Projekt „Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“ (KTQ) zusammen (vgl. KTQ, 2000).

Ziel der KTQ ist es, ein spezielles Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser zu erstellen, und damit die Qualität der Krankenhausversorgung zu verbessern und für den Patienten sichtbar zu machen. Dem Pilotprojekt sind derzeit 25 Krankenhäuser angeschlossen, die zunächst einen Bewertungskatalog für die Selbst- und Fremdbewertung eines Krankenhauses entwickeln. Im Mittelpunkt stehen dabei die Patienten- und Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen und die Krankenhausführung. Nach dem Auswerten des Projekts (Ende 2001) soll das Zertifizierungsverfahren erstellt sein, an dem sich die Krankenhäuser freiwillig beteiligen können. Jedes Krankenhaus erhält nach erfolgreichem Qualitätscheck ein Zertifikat und muss anschließend einen Qualitätsbericht veröffentlichen.

Ein weiteres Ziel der KTQ ist es, die Qualität des Krankenhauses und der dort erbrachten Leistungen nach außen sichtbar zu machen. Ausgehend davon, dass ein internes Qualitätsmanagement bereits vorhanden ist, hat das Krankenhaus die Möglichkeit, Schwachstellen und Problembereiche zu erfassen und sich deren Beseitigung zu stellen (vgl. HKG 2000, S.22 f). Das Kernele-

ment der Zertifizierung wird die Bewertung der Organisation sein, ähnlich der des EQA-Modells. Die Bewertung wird von ausgebildeten externen KTQ-Visitoren durchgeführt. Beruflich gleich gestellte Visitoren mit einer speziellen KTQ-Schulung sollen Rat geben, Hilfestellungen leisten, gelungene Problemlösungen anderer Häuser oder Abteilungen anbieten. Die Auswahl der Visitoren erfolgt nach Kriterien wie mindestens fünfjährige Berufserfahrung im angestammten Beruf, Leitungserfahrung, Fortbildung und praktische Erfahrung im Qualitätsmanagement. Die Berufsgruppen der Ärzte und des Pflege- und Verwaltungspersonals sollen in der Gesamtgruppe der Visitoren jeweils mit gleicher Anzahl vertreten sein.

Wenn ein Krankenhaus die Methoden der Selbstbewertung konsequent anwendet, liegt darin auch eine Chance für die Pflege, denn das KTQ-Konzept unterstützt das Zusammenwirken der Krankenhausmitarbeiter über Berufsgruppen und Abteilungsgrenzen hinweg. Das KTQ-Konzept ist der erste Qualitätmanagementansatz, der von dem am Pflege- und Gesundheitswesen partizipierenden Institutionen, Versicherungen und Verbandsorganisationen selbst erstellt wurde. Er entspricht in einigen Teilen der Struktur des amerikanischen JCAHO (Joint commission on accreditation of health organizations). Dieses JCAHO-Konzept (vgl. JCAHO 2000/HKG 2000, S. 57) kann aber auf eine über 70-jährige Geschichte und Entwicklung zurückblicken, deshalb muss abgewartet werden, ab wann das KTQ-Konzept ein valides Messinstrument der Qualität im Krankenhaus werden kann. Da es sich an den Forderungen der §§ 135/137 SGB V orientiert, dürfte es nach erfolgreicher Projektphase in naher Zukunft für alle Pflege- und Gesundheitseinrichtungen verbindlicher Standard werden.

### 3.5 Anmerkungen zur Zertifizierung

Wenn von Qualität die Rede ist, bedeutet das nach allgemeinem deutschen Sprachgebrauch immer Bestleistung. Eine Einrichtung, die zertifiziert ist, scheint demnach eine Organisation zu sein, die herausragende Dienstleistungen anbietet. —ein Missverständnis! Das ISO-Zertifikat bescheinigt nicht, dass ein Unternehmen tatsächlich qualitativ hochwertige Dienstleistungen und somit Qualität erbringt, sondern belegt nur das Vorhandensein prozessualer Voraussetzungen für Qualität.

Basis für TQM-Arbeit bilden die DIN EN ISO 9001, der EQA oder Qualitätsstandards von Fachverbänden. Sie können dazu beitragen, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Gang zu setzen. Hier gilt es, ein weiteres Missverständnis auszuräumen: Der Prozess des Zertifizierens sollte als ein Weg verstanden werden, der organisatorische Mängel erst sichtbar macht. Das Zertifikat darf nicht Endpunkt einer Entwicklung, sondern sollte der Beginn eines

Weges sein. Wer nur auf das Erlangen eines Zertifikats blickt, blickt zu kurz und somit am Ziel vorbei.

Olandt (vgl. 1998, S.8) meint, dass die Zertifikate zu einem wesentlichen Werbefaktor bei der Krankenhausauswahl der Patienten werden. Diese entscheiden sich meist auf Grund von persönlichen Empfehlungen anderer (Mund-zu-Mund-Propaganda) oder sie orientieren sich an dem ‘guten Ruf’ eines Krankenhausmediziners. Die Qualitätszertifikate stärken jedoch mehr die Position von Krankenhausträgern bei Verhandlungen mit Krankenkassen und Investoren. Deshalb sind Qualitätszertifikate ein externes Steuerungsinstrument, das der Prozessverbesserung und möglichen Kosten- und Fehlerreduzierung dienen soll. Die vom Patienten wahrgenommene Qualität medizinischer und sozialpflegerischer Dienstleistungen beeinflusst dessen Erleben.

In der Praxis gibt es keine eindeutigen Qualitätsmanagementsysteme, vielmehr werden Mischkonzepte umgesetzt. In vielen Qualitätskonzepten sind Segmente aus verschiedenen Qualitätsansätzen sowie einrichtungsindividuelle Vorgaben und örtliche Besonderheiten (z.B. Pflegestandards, Speiseplanausschuss oder Angehörigenbetreuung) enthalten. Branchenspezifische Etikette, verbandseigene Qualitätskennzeichnungen wollen mit ihrem Qualitätsanspruch vor allem die Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der Organisation propagieren. Bei den Qualitätsmanagementansätzen (ISO/EQA) geht es vorwiegend um das Erfassen betrieblicher Abläufe. Demnach sind Qualitätsmanagementsysteme nur Qualitätserfassungssysteme. Was sich durch Qualitätsmanagementaktivitäten tatsächlich verbessert hat, ist die Qualität der Qualitätsdokumentationen.

## **4. Spezifische Besonderheiten der pflegerischen Dienstleistungen**

Pflegerische Dienstleistungen weisen spezifische Besonderheiten der personenorientierten Dienstleistungen auf und können deshalb nicht mit Sachgütern verglichen werden. Die Dienstleistungen im Zusammenhang mit Krankenhaus- und Heimaufenthalten zeichnen sich dadurch aus, dass sie personalintensiv und schwer standardisierbar sind. Zugleich besteht eine direkte und teilweise intensive Beziehung zwischen Pflegekräften und Patienten. Damit kommt den Pflegenden eine besondere Bedeutung für die Qualitätswahrnehmung der Patienten und das Steuern der Dienstleistungsqualität zu. Eine weitere Besonderheit ist, dass Patienten und Heimbewohner am Leistungserstellungsprozess aktiv beteiligt sind. Sie beeinflussen damit auch Ergebnis und Erfolg des Arbeitsablaufes. Die Integration des externen Faktors (hier: Patient und Heimbewohner) in den Erstellungsprozess ist ein typisches Merkmal von personenzentrierten Dienstleistungen. Dass medizinische und pflegerische Leistungen unmittelbar am Patienten verrichtet werden, ist ein

weiteres Spezifikum. Dabei kann ein Risiko für den Gesundheitszustand des Patienten entstehen, das bei anderen Dienstleistungen nur in Ausnahmefällen vorzufinden ist.

Pflegerische Leistungen können vor dem Erbringen nur bedingt durch Patienten und Heimbewohner antizipiert werden (z.B. Erfolgsvorhersagen für einen Therapieverlauf). Die konkrete Dienstleistung kann sich deshalb nicht ausschließlich an den Wünschen und Vorstellungen des Patienten oder Heimbewohners orientieren, da sie keine medizinischen oder pflegerischen Experten sind. Viele Abläufe sind für die Patienten somit nur eingeschränkt transparent. Expertenmeinungen und wissenschaftliche Erkenntnisse stehen im Vordergrund des Handelns, wobei — je nach Indikation — oft auch gegen die Wünsche von Patienten oder Heimbewohnern gehandelt werden muss (z.B. Nikotin- und Alkoholverbot, reduzierte Essenseinnahme/ Mobilisierungstraining nach Operation). Der Behandlungsverlauf oder -erfolg hängt überwiegend vom ärztlich-medizinischen Können und der pflegerischen Erfahrung ab und kann vom Patienten im Bezug auf Erfolg und Qualität nur eingeschränkt beurteilt werden. Da die Klinik- und Pflegedienstleistung weitgehend in öffentlichen, freigemeinnützigen oder privatwirtschaftlichen Einrichtungen stattfindet, wird das Pflegeangebot teilweise nach gesetzlichen Vorgaben gesteuert. Deshalb muss der Hilfesuchende vorwiegend regional vorhandene Angebote annehmen und kann nicht das Krankenhaus seiner Wahl aufsuchen (vgl. OLANDT 1998, S.10 f/BRUHN 1997, S.9 f).

Die spezifischen Besonderheiten der pflegerischen Dienstleistungen müssen in den Operationalisierungs- und Messkonzepten von Qualität, besonders solche der subjektiven Qualitätsmessung, berücksichtigt werden.

## **5. Messprobleme der Dienstleistungsqualität im Pflegebereich**

Das Ziel des Qualitätsmanagements ist eine verbesserte Dienstleistungs- bzw. Servicequalität. Die Leistungsgüte im Pflege- und Betreuungsbereich ist weit schwieriger zu messen als die Qualität eines Produktes, bei dem die geforderte Eigenschaften z.B. in einem physikalischen Test überprüft werden können (vgl. KAMISKE, BRAUER 1996). Im Pflege- und Gesundheitswesen unterliegt die gebotene Qualität vorher kaum berechenbaren Schwankungen, da das kunden- oder patientenseitige Qualitätserlebnis subjektiv und individuell ist. Da weder das Niveau der Ausgangslage noch das Endergebnis an eindeutigen Messgrößen definiert werden können, bleibt das Definieren und Umsetzen von Qualität allgemein schwierig.

Es ist zwischen zwei verschiedenen Betrachtungsweisen und Messansätzen der Dienstleistungsqualität zu unterscheiden: „Eine objektive Qualitätsmessung stellt das Beurteilen der Qualität anhand objektiv formulierter und extern

konkret nachvollziehbarer Kriterien und Bewertungsstandards in den Mittelpunkt. Eine subjektive Qualitätsmessung, die an der subjektiven Wahrnehmung der Realität und der darauf beruhenden subjektiven Qualitätsbeurteilung von Personen einsetzt“ (OLANDT 1998, S.15). Die Konzeption des Qualitätsmanagements fordert, die Kundenorientierung in das Zentrum der Qualitätsaktivitäten zu stellen. Dies bedeutet, dass dem Messen der subjektiven Qualitätswahrnehmung zentrale Bedeutung zukommen muss. Ein solcher Messansatz wäre eine notwendige Voraussetzung, um die vorhandenen Dienstleistungsmodelle in Pflege- und Gesundheitsorganisationen steuern zu können. Da es keine geeigneten Messansätze zum Ermitteln subjektiv wahrgenommener Qualität aus Kunden- oder Patientensicht gibt, ist die Zahl von Untersuchungen mit repräsentativem Charakter äußerst gering (vgl. OLANDT 1998, S.19). Notwendig wären Messmethoden, welche die individuelle Qualitätswahrnehmung ermitteln und einer empirischen Überprüfung standhalten. Damit in sozialen und pflegerischen Dienstleistungsorganisationen eine patientenbezogene Qualität aufgebaut und langfristig abgesichert werden kann, müssten Anforderungen an diese Messsysteme vorher benannt werden und sich vom vorhandenen Qualitätsmanagementsystem ableiten lassen. Entsprechende Erkenntnisse und Qualitätsdimensionen dürften das Ziel künftiger Forschungsarbeiten sein (vgl. OLANDT 1998, S.60).

Ein Qualitätsmanagementsystem fragt z.B. nach der Mitarbeitermotivation. Diese kann durch verschiedene messbare Indikatoren wie Beteiligungsquote an Projekten oder Anzahl der Verbesserungsvorschläge erfasst werden. Wenn z.B. der Indikator ‘Beteiligungsquote an Projekten’ zum Einschätzen der Motivation ausgewählt wird, sollte man sich bewusst sein, dass die Motivation von Mitarbeitern von vielen Parametern abhängt und meist nur mehrdimensional beschrieben werden kann. Ein Qualitätsmanagementsystem sieht diese ausführliche Differenzierung nicht vor (vgl. BMG 2000, S.123 f).

Durch Patienten- und Heimbewohnerbefragungen soll der Beweis der Zufriedenheit der Kunden (!) erbracht werden. Dabei ist der Patient als Zeuge für bestimmte qualitätsrelevante Vorkommnisse und Zustände zu betrachten. Inzwischen gibt es eine Vielzahl von krankenhaus- oder heiminternen Zufriedenheitsstudien, die in der Medizin und Pflege den deutlichen Qualitätsentwicklungsschub jedoch nicht ausgelöst haben, den sich viele davon erhofft hatten (RUPRECHT 2000, S.24). Vermutlich liegt dies am mangelhaften methodischen Vorgehen, an Fragestellungen, die sich mit Nebensächlichkeiten statt mit Kernaspekten pflegerischer Versorgungsleistungen befassen und vor allem an der Aussagefähigkeit der Ergebnisse. Dies bestätigt jene, die Zweifel an der Qualitätsbeurteilung durch Patienten hegen.

Die Messbarkeit von weichen Faktoren einer Dienstleistungsqualität, d.h. die im Verhalten des Personals begründet sind, entziehen sich nach Meinung von

Qualitätspraktikern einer Bewertung. Gerade bei personalintensiven Dienstleistungen spielen sie aber die entscheidende und herausragende Rolle. Hier wird oftmals ganz auf ein Messen bzw. Erfassen von Qualität verzichtet. „Wo die weichen Faktoren wie Freundlichkeit oder Entgegenkommen einen wesentlichen Wettbewerbsfaktor darstellen, lohnt sich eine Selbstprüfung mit Hilfe der dargestellten oder analog aufgebauter eigener Erfahrung“ (CONRAD 1997, S.175). Nicht nur das Endprodukt sollte qualitativ bewertet werden, sondern bereits der Herstellungsprozess ist Teil der gesamten Qualität in der Pflege. Deshalb wäre auch das interdisziplinäre Zusammenarbeiten zwischen verschiedenen Berufsgruppen bzw. die Kommunikation innerhalb eines Teams ein wichtiges Qualitätskriterium.

## **6. Zur möglichen Wirksamkeit des Qualitätsmanagements**

Obwohl Qualitätsmanagement im Krankenhausbereich inzwischen gesetzlich vorgeschrieben ist, bleibt ungelöst, wie nachgewiesen werden kann, was sich durch das Einführen eines Qualitätsmanagements wirklich ändert. Es ist zu unterscheiden, welche Qualitätsaktivitäten dem Kunden tatsächlich nützen und welche nur getätigt werden, um den formalen Qualitätsnachweis zu erfüllen. Die Forderung nach ständiger, umfangreicher Kundenorientierung (Patient oder Heimbewohner) kann mit den vorhandenen Qualitätsmanagementsystemen nicht erreicht werden. Um ein Urteil abgeben zu können, muss der Patient oder Heimbewohner zunächst wissen, was er in seiner Situation erwarten darf. Dazu wäre Aufklärung notwendig. „Schon das Ergebnis einer angemessenen Pflege im Einzelfall lässt sich schwer greifen — eher Folgen ihrer Abwesenheit wie Druckgeschwüre, Blutergüsse etc.“ (HILDEBRAND 2000, S.16). Nur in einem intensiven Patientengespräch lässt sich herausfinden, ob angesichts des Ausgangsbefundes das erzielte Ergebnis für den Patienten zufriedenstellend ist.

Qualitätsmanagement bedeutet, dass sich die oberste Leitung (lt. ISO-Konzept: Führungs-ebene) zu einem qualitätsbezogenen Modell bekennt und dafür sorgt, dass mitarbeiter-effiziente Arbeitsbedingungen vorhanden sind. Können die Erwartungen, die mit dem Einführen eines Qualitätsmanagementsystems verbunden sind, erfüllt werden? Der Autor vermutet, nein, denn die Organisation erhofft mit dem Qualitätsmanagement all das zu schaffen, was bisher nicht möglich war. Das Thema Qualitätsmanagement birgt einen Zauber, der auf Führungspersonen und Mitarbeiter gleichermaßen wirkt. Qualitätsmanagement scheint ein gutes und derzeit anerkanntes Vorgehen zu sein, sich im Pflege- bzw. Gesundheitssystem zu positionieren und öffentlich die Konkurrenzfähigkeit bzw. die Kommunikationsfähigkeit mit den Kunden anzuzeigen. Daraufhin erübrigt sich ein Evaluieren und ein Erstellen von möglichen Effizienzkriterien.

Qualitätsmanagement in der ersten Umsetzungsphase beginnt mit dem Festlegen der Qualitätspolitik durch die Führungsebene. Daraus lassen sich Inhalte für ein Leitbild gewinnen. Viele Trägerorganisationen unterwerfen sich diesem oft kostspieligen und zeitaufwendigen Vorgehen. Ein Ergebnis von Leitbildprozessen soll sein, dass sich die Mitarbeiter mit den Zielen der Einrichtung identifizieren. Meist engagieren sich dann jene Mitarbeiter, die in der Organisation jetzt schon aktiv sind. Leitbildprozesse wirken auf die meisten Mitarbeiter demotivierend, denn sie glauben nicht daran, dass Vorgesetzte die Leitbildinhalte in ihrer Führungstätigkeit beispielhaft vorleben können. Oftmals rufen Qualitäts- und Leitbildprozesse bei Mitarbeitern eine nachhaltige Kränkung hervor („Haben wir bisher denn alles falsch gemacht?“). Viele Leitbild-Inhalte sind komplex und allumfassend abgefasst, so dass Mitarbeiter mit ihnen nicht arbeiten können. Hier verfehlten Leitbildprozesse ihr Ziel und dienen letztendlich nur der Außenwirkung, aber die Patienten oder Heimbewohner nehmen dadurch keine spürbare Qualitätssteigerung wahr (vgl. BACHINGER 1990, S.40 f).

Die Qualitätsmanagementsysteme im Gesundheitswesen sind bisher kaum evaluiert worden bzw. auf ihre Wirksamkeit überprüft worden. In der Fachliteratur ist darüber auch wenig Aussagefähiges bekannt. Seit geraumer Zeit findet ein Institutionenvergleich statt, der als Ziel Qualitätssteigerung und Motivationsschub bei Mitarbeitern auslösen soll. Dieses ‘Benchmarking’ soll als ständiger Prozess zum Messen und Bewerten der eigenen Dienstleistung und Tätigkeit im Vergleich zu den führenden Unternehmen eingesetzt werden. Ungleiche Organisationselemente ohne gemeinsame Bezugsgrößen zu vergleichen bietet kaum Lösungen für eigene Organisationsprobleme. Ein zufriedenes Qualitätsimage kann nur dann erreicht werden, wenn dem Anbieter (z.B. Altenheim) die Qualitätserwartungen des Nachfragers (z.B. Heimbewohner) bekannt sind und die Leistungsprozesse (durch Pflegepersonal) auf diese Erwartungen abgestimmt werden können.

## 7. Das Problem Kundenorientierung

Beim Anwenden unternehmerischer Qualitätsaspekte auf das Gesundheitswesen sind Probleme aufgetaucht. Aus Patienten und Heimbewohnern (früher: Heiminsassen) wurden umworbene Kunden und Geldgeber. Wer ist Kunde von Gesundheitseinrichtungen? Die Antwort ‘der Patient’ ist nur teilweise richtig. Kunden sind neben den Patienten auch deren Familienangehörige und Freunde, Einweiser wie Hausärzte und Notfallambulanzen, die Krankenkassen und die Öffentlichkeit und jedes erfolgreiche Unternehmen versucht seine Kunden zu berücksichtigen, wenn es ein Produkt oder eine Dienstleistung entwickelt. Die Pflegekräfte müssen also erkennen, wem ihre Leistung gilt,

denn die wichtigen Aspekte der Pflege werden durch die medizinischen und pflegerischen Probleme der Patienten bestimmt.

Die Definition der Qualität aber nur auf Grund der Erwartungen eines Kunden (Patienten und Heimbewohner) zu steuern, kann in die Irre führen. Während man in der Lage ist, die Dienstleistungen eines Hotels zu bewerten, fällt es schon schwerer zu beurteilen, ob eine Infusion im richtigen Tempo durchläuft. Die Perspektive des Patienten oder Heimbewohners ist wichtig, aber im Pflegeprozess ist sie vielleicht nicht so bedeutend wie die messbare Qualität der Dienstleistungen, die während eines bestimmten Pflegezeitraumes gewährt wird. In dem KTQ-Manual (vgl. KTQ, DKG 2000, S.95/vgl. HILDEBRAND 2000, S.16 f) für den Einsatz in die Pilotphase wird unter 1.3.2 gefragt: „Wird der Patient in alle durchzuführende Behandlungsschritte und pflegerischen Maßnahmen einbezogen?“ Auf Grund der spezifischen Besonderheiten von Pflegedienstleistungen (vgl. Kap. 5) kann eine solche Patientenorientierung in der Praxis nicht eingehalten werden, weil z.B. ein zentrales Element des Qualitätsmanagements (Kunden-orientierung bzw. -zufriedenheit) dadurch bedeutungslos wird.

Kundenorientierung und -zufriedenheit werden heutzutage als vollmundiges Bekenntnis von jedem Manager abgelegt. Dabei mangelt es an systematisch und professionell durchgeführten Kundenbefragungen, wobei es viele Möglichkeiten gibt, vom Kunden ein Feedback zu erhalten; Qualitätsmanagementsysteme fordern ein Beschwerdemanagement. Die schlechteste Lösung ist allerdings das sichtbare Aufstellen von Beschwerdekkästen. Das propagiert beim Kunden das Bewusstsein, dass es viel Anlass zu Beschwerden gibt. Dennoch beschwert sich, statistisch belegt, nur etwa die Hälfte der unzufriedenen Kunden, weil es mühselig ist, scheinbar aussichtslos und kein Ansprechpartner vorhanden ist (vgl. NAGEL, RASNER 1993, S.99).

Das Qualitätsziel muss nicht immer ein zufriedener Patient sein, denn das Spektrum der Reaktionen kann nicht zwischen ‘Zufriedenheit’ und ‘Unzufriedenheit’ aufgegliedert werden. Mit Leistungen, die der Kunde voraussetzt, wird keine besondere Resonanz hervorgerufen. Es wird lediglich erreicht, dass der Kunde gerade nicht unzufrieden ist. „Spitäler sollen sich auf die Heilung und Behandlung konzentrieren und nicht in erster Linie auf die Patientenzufriedenheit“ (KÖPE 1998, S.27). Begründet wird diese Meinung damit, dass wenig vorzeigbare Resultate vorhanden sind. Ergebnisse basieren meist auf Pilotstudien einzelner Krankenhäuser und nicht auf repräsentativen Resultaten über längere Perioden. Kundenzufriedenheit führt nicht automatisch zu einer gewünschten, wie von Qualitätsmanagementsystemen propagierten, Kundenbindung. Teilweise sind bei Führungspersonen falsche Vorstellungen zur Kundenzufriedenheit vorhanden: Fragt man Kunden nach ihren Wünschen, sind die Antworten meist nur allgemein und ohnehin schon bekannt;

soweit Ergebnisse einer empirischen Studie aus den USA (HORSTMANN 1998, S.20).

Das Schmerzempfinden eines Krankenhauspatienten oder das Gefühl eines Heimbewohners, von seinen Angehörigen in ein Altenheim abgeschoben worden zu sein, erzeugt Angst, Trauer und Wut. Die qualitativen Handlungen des Pflegepersonals können in solchen Gefühlssituation vom Patienten oder Heimbewohner (Kunden) nicht wahrgenommen werden. Ebenso hängt das subjektive Qualitätsurteil wesentlich vom Grund des Hierseins des Patienten oder Heimbewohners ab. Zwischen einer Notfallaufnahme nach einem Verkehrsunfall und einer geplanten Operation besteht beim Patienten ein Unterschied. Dies beeinflusst sein Qualitätsurteil beträchtlich. Demzufolge sind Zufriedenheitskriterien abhängig von den Lebensumständen des einzelnen Patienten oder Heimbewohners, denn Kundenzufriedenheit ist ein höchst komplexer Zustand, der maßgeblich durch das Wertesystem jedes einzelnen Patienten oder Heimbewohner bestimmt wird. Oftmals ist es sinnvoll, die Patienten oder Heimbewohner zu fragen, ob sie zufrieden sind oder nicht. Wenn das Ergebnis negativ ausfällt, ist noch lange nicht klar, was geändert werden kann, um die Patienten- oder Heimbewohnerwünsche besser zu befriedigen. Wenn das Ergebnis positiv ausfällt, ist dies vielleicht Grund zur Freude, sagt aber noch nichts darüber aus, warum der Patienten oder Heimbewohner gerade zum Zeitpunkt der Befragung zufrieden ist. Die Patienten- oder Heimbewohnerzufriedenheit ist also kein objektiv messbarer Indikator für die Qualität einer Dienstleistung. Ob ein Patient oder Heimbewohner unzufrieden ist, kann nur er selber bestimmen und die Entscheidungskriterien hierfür fallen deshalb bei jedem unterschiedlich aus.

Kundenorientierung als die zentrale Forderung des Qualitätsmanagements lässt sich, wie in einigen Zusammenhängen aufgezeigt, schwer umsetzen. Was den Qualitätsmanagementsystemen fehlt und zugleich in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen unabhängig vom Qualitätsmanagement notwendig wäre, ist das erforderliche Gespräch mit dem Patienten, das Gespräch zwischen Ärzten und Pflegepersonal und das Gespräch mit der Öffentlichkeit. Das klärende Gespräch als wichtige Kommunikationsform kommt in vielen Organisationen zu kurz, da entweder wenig Zeit vorhanden ist bzw. diese vom Kostenträger nicht bezahlt wird. Doch gerade darin läge die Chance zu einer glaubwürdigeren Kundenorientierung und für eine gelebte Qualität.

## 8. Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements

Der entscheidende Ansatzpunkt für eine lebendige Organisationskultur ist nur durch Verhaltensänderung von Ärzten und Pflegepersonal zu erreichen. Denn Ärzte fällen die Entscheidung über Art und Menge der Pflegeleistung, die Dauer der Behandlung und den Einsatz von Ressourcen (vgl. JASTER 1997, S.109). Nur wenn es möglich ist, das Verhalten von Mitarbeitern zu verändern, können sich auch Verhältnisse in einer Organisation verändern. Aber gerade die ‘weichen Faktoren’ sind es, die als Dimension die Leistungsgüte prägend beeinflussen und somit die Gesamtqualität bewerten. Eben jene Faktoren, die im Sinne von Aristoteles dem subjektiven Wahrnehmen unterliegen, sowohl dem aktuellen subjektiven Auftreten auf der Anbieterseite als auch dem subjektiven Wahrnehmen auf der Kundenseite. Es geht um soft facts: In sozialen Organisationen müssen Werte geschaffen werden, an denen sich Heimbewohner, Mitarbeiter sowie Führungspersonen und Trägervertreter gleichermaßen orientieren können.

Der Wert zufriedener und motivierter Mitarbeiter kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Erzeugt Qualitätsmanagement jene Zufriedenheit und Motivation zur Lebens- und Berufsqualität? Pflegerische bzw. sozialpflegerische Qualitätssicherung steht noch am Anfang. Trotz aller kritischen Aspekte einer Qualitätssicherung müssen sich Altenheime und Krankenhäuser die ständige Verbesserung ihrer Dienstleistung zum Ziel setzen. Es bleiben aber auch ethische Fragen an Qualitätssysteme wie: Können bisherige Mitarbeiter die Forderungen und Vorgaben eines Qualitätsmanagementsystems erfüllen? Inwieweit erleben Mitarbeiter Qualitätsaktivitäten als etwas Angstauslösendes oder als ein Rationalisierungsinstrument? Hilft ein Qualitätsmanagementsystem dem kranken bzw. alternden Menschen in der Einrichtung? Verbessert sich durch ein Qualitätsmanagementsystem tatsächlich die individuelle Lebensqualität von Patienten oder Heimbewohnern?

Es liegt im Wesen der Qualität — nicht nur im Pflege- und Gesundheitswesen: Immer, wenn man sie festhalten will, d.h. standardisiert und formal strukturiert, verliert sie an Bedeutung. Im Gesundheitswesen wird das Thema Qualitätsmanagement zwar heftig diskutiert, aber wenig umgesetzt. Qualitätsmanagement leidet an Methodenarmut, vor allem an organisations-spezifischen und mitarbeiterorientierten Umsetzungsstrategien. Ein optimales Qualitätsmanagementsystem für das Gesundheitswesen ist nicht sichtbar. Pflegerische Dienstleistungen unterliegen dem subjektiven Wahrnehmen. Sogenannte objektive Messgrößen für das Erfassen der subjektiven Qualität gibt es nicht. Organisationen können durch Qualitätsmanagementaktivitäten nicht verändert werden. Was sich ändern könnte, wäre das Verhalten von Mitarbeitern, damit in Organisationen neue Verhältnisse entstehen können. Qualitätsaktivitäten lassen sich nur mit aktivem Teilnehmen der betroffenen Mitarbeiter umsetzen,

wenn dies in der Alltagsarbeit von Organisationen sichtbar und spürbar werden soll. Dies braucht Zeit. Je nach Größe einer Organisation und der Qualität des Umsetzens müssen ca. zwei Jahre eingeplant werden, um dadurch veränderungsbereite Organisationen zu einem neuen Reifegrad zu führen. Erfahrungen des Autors zeigen, dass Veränderungen gegen Emotionen der Mitarbeiter kaum durchsetzbar sind.

Qualität und Qualitätsmanagement scheinen in der Fachpresse und bei managementorientierten Publikationen bereits an Bedeutung zu verlieren. Managementberater und innovative Fortbildungsinstitute sprechen seit geraumer Zeit von Wissensmanagement mit dem Gestalten und Erkennen von Handlungs- und Denkräumen und von lernenden Organisationen. Reduziert ausgedrückt: Wenn mein Altenheim wüsste, was es alles weiß! „Die lernende Organisation ist für die Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen mehr als nur ein modernes Managementschlagwort. Patienten, Mitarbeiter und Führungskräfte müssen gemeinsam lernen, mit den substanziellen Veränderungen zu leben und sich an den veränderten Strukturen zu orientieren. Die lernende Organisation stellt den Patienten und Heimbewohner in den Mittelpunkt des Geschehens.“ (Auszug aus einem Einladungsschreiben zu einer Veranstaltung zu diesem Thema.) War dies nicht einmal eine zentrale Aussage von Qualitätsmanagement?

Ein weiteres Thema für Qualitätsmanagement ist Veränderungsmanagement (Change management). Wie können Veränderungen in Einrichtungen bewältigt werden? Es geht um Mentalitäten, Denkgewohnheiten, Verhaltensweisen, die sich im ganzen Unternehmen im Laufe der Zeit gebildet haben. Wer verändern will, muss wissen, wie sein Unternehmen auf den verschiedenen Ebenen funktioniert. Was sich verändern lässt, sind Einstellungen und Verhaltensweisen von Mitarbeitern; deren Verhalten gilt es in den Mittelpunkt zu stellen.

Qualitätsmanagement ist keine Substanz, aber auch keine Methode — es ist außerhalb von beidem. Es ist Ziel! Soweit ein Hinweis auf ein Kultbuch der 70er-Jahre : „Zen und die Kunst ein Motorrad zu warten.“ (vgl. PIRSIG 1976) „Wenn nämlich Qualität im Objekt vorhanden ist, muss man begründen, wieso sie dann nicht mit wissenschaftlichen Instrumenten nachzuweisen ist. Man muss entweder behaupten, sie sei doch mit wissenschaftlichen Instrumenten nachweisbar oder sich an den Gedanken gewöhnen, dass sie deshalb nicht mit wissenschaftlichen Instrumenten nachzuweisen ist. [...] Im anderen Fall, wenn Qualität subjektiv, nur im Wahrnehmenden vorhanden ist, ist diese Qualität, von der man soviel Aufhebens macht, nichts weiter als ein phantasievoller Name für alles, was einem gerade gefällt“ (PIRSIG 1976, S.241). Nach Protagores muss trotz aller Qualitätsmanagementaktivitäten gelten: „Der Mensch

ist das Maß aller Dinge!“ Unter diesen Aspekten gilt es Qualitätsanstrengungen und Qualitätszertifikate kritisch zu betrachten.

## Literatur:

- Bläsing, J. P. (1992): Leitfaden für Dienstleistungen, Ulm
- Bläsing, J. P. (1996): Ganzheitliches Denken, Entscheiden und Handeln - Integrierte Managementsysteme in der Praxis, Ulm
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2000): Demo: Pro-QM, Workshop-Band, Tübingen
- Bruhn, M. (1997): Qualitätsmanagement für Dienstleistungen, Heidelberg
- Büse, W. (1995): Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen, Schwarzenbrück
- Conrad, H.-J. (1997): Qualitätsmanagement und Controlling im Krankenhaus, Frankfurt
- DIAKONIE (Diakonisches Werk Deutschland) (2000): Informationsbrief Nr. 121 vom 13.11.2000: Stellungnahme zum Pflege-Qualitätssicherungsgesetz-PQsG. Stuttgart (unveröffentlicht)
- Deming, E.W. (1986): Out of the crisis, in: Kirstein, H.: Der Einfluss Demings auf die Entwicklung des Total Quality Management (TQM), München, 1994
- Donabedian, A. (1966): Evaluating the quality of medical care, New York
- EFQM (European foundation for quality management) (1996): EFQM-Selbstbewertung: Richtlinien für den öffentlichen Sektor - Konsensbuch 1997, Brüssel
- Garvin, D.A. (: Managing Quality. The strategic and competitive edge. New York, 1988
- Güthoff, J. (1995): Qualität komplexer Dienstleistung, Wiesbaden
- Hildebrand, R. (2000): Glaubenskrieg um Qualitätsmanagement, in: Balk 10/00. Wiesbaden
- HKG: (Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.) (2000): Qualitätsmanagement Anforderungen 2000. Bd. 7/5, 2000. Schriftreihe der HKG e.V. Frankfurt/ M
- Horstmann, R. (1998): Führt Kundenzufriedenheit automatisch zu Kundenbindung? in: IO-Management Nr. 10/98. Zürich
- Imai, M. (1996): Kaizen, der Schlüssel zum Erfolg der Japaner im Wettbewerb, Berlin
- Jaster, H.-J. (1997): Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Stuttgart, 1997
- JCAHO (Joint commission on accreditation of health organizations) (2000): Internet: <http://www.jcaho.org>, 16.12.2000
- Kamiske, G./Brauer, J.-P. (1996): ABC des Qualitätsmanagements, München, 1996
- Katz, J./Green, E. (1996): Qualitätsmanagement, Berlin
- Kirstein, H. (1994): Der Einfluss Demings auf die Entwicklung des Total Quality Management (TQM), München
- KKF (Fachverlag für Sozialversicherung) (1996): PflegeVG - Handbuch Pflegeversicherungsgesetz, Altötting

- Köpe, Ch. (1998): Brennpunkt-Interview, in: SpitalManagement. Bern
- KTQ/DKG (Kooperation für Transparenz und Qualität/Deutsche Krankenhausgesellschaft) (2000): KTQ-Manual, Version 3.0 für den Einsatz in der Pilotphase, Siegburg, Düsseldorf
- Liebelt, J. (2000): Die ISO-9000-Familie als Qualitätsmanagementkonzept. Persönliche Mitschrift beim Hauptstadt-Kongress: MEDIZIN UND GE-SUNDHEIT, 29. - 31.5.2000. Berlin
- Medizin und Gesundheit (2000): Hauptstadt-Kongress Berlin, Berlin (unveröffentlicht)
- Nagel, K./Rasner, C. (1993): Herausforderung Kunde, Landsberg
- Olandt, H. (1998): Dienstleistungsqualität in Krankenhäusern, Wiesbaden
- Paratsch, F. (1997): Qualitätsmanagement: Ja, aber welches? in: Evangelische Impulse 4/97, Stuttgart
- Pirsig, R. M. (1976): Zen und die Kunst ein Motorrad zu warten, Frankfurt
- Ruprecht, T. (2000): Qualität, 'through the patient's eyes', in: Balk 8/00. Wiesbaden
- Selbmann, H.-K. (1996): Grundlagen des Qualitätsmanagements im öffentlichen Gesundheitswesen, in: Gesundheitswesen, Nr. 58/96. Stuttgart
- Verbeck, A. (1998): TQM versus Qualitätsmanagement, Zürich

# Georg Ewerhart

## Die Qualität öffentlicher Unterrichtsdienstleistungen und die Produktivität der dabei eingesetzten Ressourcen

– Eine gesamtwirtschaftliche Perspektive –

### 1 Zur Fragestellung

Im diesem Beitrag wird der Blickwinkel der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) eingenommen, um den Fragen nach der Effektivität, Effizienz und Qualität sozialer Dienstleistungen nachzugehen. Die Analyse bezieht sich auf das Bildungswesen, im Zentrum des Beitrags stehen somit die *makroökonomischen Aspekte* öffentlicher Bildungsdienstleistungen.

In den Konzepten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen ist eine *hoch aggregierte Betrachtungsweise* angelegt. Es wird somit nicht auf den einzelnen Kindergarten bzw. die einzelne Schule abgestellt, sondern der Fokus ist auf das Bildungswesen insgesamt und seine Unterbereiche als Teil der Gesamtwirtschaft gerichtet. Die zentrale Frage lautet dabei, wie der Output des Bildungsbereichs, genauer formuliert: der monetäre Wert der produzierten Bildungsdienstleistungen, ermittelt werden kann.

Die *Ermittlung des Produktionswerts* stellt bei den über den Markt gegen Entgelt bereitgestellten Bildungsdienstleistungen privater Anbieter kein Problem dar, hier sind Preise und Umsätze messbar. Für die vom Staat und subsidiär von den privaten Organisationen ohne Erwerbszweck (Kirchen, Verbände, Parteien, ...) unentgeltlich bereitgestellten öffentlichen Erziehungs- und Unterrichtsdienstleistungen existieren dagegen weder Preise noch Umsätze. Traditionell wird daher in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen der Wert der öffentlichen Dienstleistungen mit den Kosten ihrer Bereitstellung gleichgesetzt („Inputmethode“). Diese Konvention ist vergleichsweise unstrittig, insbesondere aufgrund einer fehlenden alternativen Definition.

Wenn man aber einen intertemporalen Vergleich anstrebt und beispielsweise den Wert der staatlichen Bildungsproduktion im Jahr 2000 mit dem im Jahr 1999 vergleichen möchte, ergeben sich erhebliche methodische Probleme. Der diesem Zweck dienende Produktionswert in konstanten Preisen, das „Produktionsvolumen“, wird traditionell ebenfalls nach der Inputmethode ermit-

telt. Dieses Verfahren, bei der die – um Preissteigerungen bereinigten – Inputkosten als Indikator für den Wert des Outputs verwendet werden, erweist sich bei näherer Betrachtung als unbefriedigend, weil man mit mehr oder minder willkürlichen Annahmen über die *Produktivitätsentwicklung* der Inputfaktoren, insbesondere des Faktors Arbeit, bei der Produktion der Bildungsdienstleistungen operieren muss.

Als Alternative wird in der Literatur die „Output(indikator)methode“ vorgeschlagen, bei der die Anzahl der unterrichteten Schüler bzw. die Anzahl der von den Schülern empfangenen Unterrichtsstunden als Indikator für das Volumen der Bildungsproduktion verwendet wird. Bei dieser Methode gelangt man zwangsläufig auch zu der Frage nach der *Qualität* der produzierten Dienstleistungen, deren praktische Berücksichtigung eins der Hauptprobleme der theoretisch überzeugenden Methode darstellt.

Der vorliegende Beitrag ist als Plädoyer für den Übergang zur Outputmethode im Bereich Erziehung und Unterricht in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen zu verstehen. Es soll im folgenden gezeigt werden, dass sich dadurch ein erweitertes und deutlich aussagefähigeres Berichtssystem über die makroökonomischen Aspekte des Bildungswesens ergäbe.

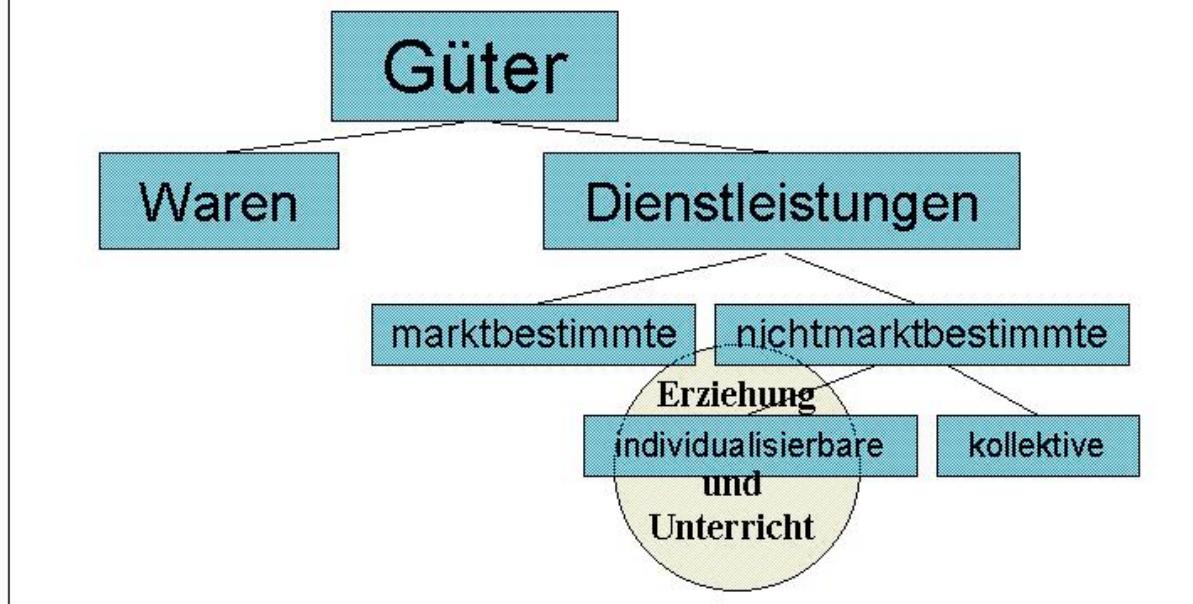
Im folgenden *Abschnitt 2* werden zunächst die angerissenen Probleme bei der Ermittlung des Bildungsoutputs und die vorgeschlagenen Alternativen auf der theoretisch-konzeptionellen Ebene grundlegend diskutiert. In *Abschnitt 3* werden dann die Ergebnisse von empirischen Vergleichsberechnungen nach der Input- und nach der Outputmethode für Westdeutschland und die Jahre 1990 bis 1990 vorgestellt. Abschließend werden in *Abschnitt 4* die Möglichkeiten einer Anwendung des vorgestellten Analyserahmens auf der Mikroebene wie zum Beispiel für eine einzelne Bildungsinstitution oder eine konkrete Bildungsmaßnahme geprüft.

## 2 ***Bildung in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen***

Die gesamte Güterproduktion einer Volkswirtschaft lässt sich in die Waren und in die Dienstleistungen einteilen, wie in *Übersicht 1* verdeutlicht. Nach dem Europäischen System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen (ESVG 1995) wird eine weitere Einteilung in die marktbestimmten und in die nicht-marktbestimmten Dienstleistungen vorgenommen. Letztere sind allgemein dadurch gekennzeichnet, dass weniger als die Hälfte der Produktionskosten durch Umsätze gedeckt sind.

# Übersicht 1:

## Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen: Messung der Güterproduktion



Innerhalb der Gruppe der nichtmarktbestimmten Dienstleistungen wird schließlich noch zwischen den individualisierbaren und den kollektiven Dienstleistungen differenziert. Bei ersteren sind die Verbraucher oder Nutznießer individuell identifizierbar, während letztere von der gesamten Bevölkerung gemeinsam genutzt werden (allgemeine Verwaltung, nationale Verteidigung, Außenbeziehungen, Justiz und Polizei, Stadtplanung, Umweltschutz, ...).

Der Wirtschaftsbereich *Erziehung und Unterricht* (Abschnitt M), so die offizielle Bezeichnung des Bildungswesens in der aktuellen Klassifikation der Wirtschaftszweige (Statistisches Bundesamt 1996), ist in diesem Schema weitgehend den (individualisierbaren) nichtmarktbestimmten Dienstleistungen zuzurechnen. Die von privaten Anbietern gegen Entgelt angebotenen Erziehungs- und Unterrichtsdienstleistungen sind dagegen als marktbestimmte Dienstleistungsproduktion zu klassifizieren. In Deutschland entfallen nur einzelne, kleinere Segmente des Bildungswesens auf die Marktproduktion, und zwar überwiegend im Bereich der Weiterbildung.

## Übersicht 2:

### Möglichkeiten der Bestimmung des Produktionswerts in jeweiligen und in konstanten Preisen

	Markt- produktion	Nichtmarkt- produktion	
<b>Produktionswert in jeweiligen Preisen</b>	Umsatz	Bereitstellungs- kosten (Inputmethode)	
<b>Produktionswert in konstanten Preisen („Produktionsvolumen“)</b>	Preis- methode	Input- methode	Output- methode

Für die marktbestimmten Bildungsdienstleistungen (Marktproduktion) entspricht der Produktionswert *in jeweiligen Preisen* den getätigten Umsätzen (vgl. *Übersicht 2*). Für die vom Staat und subsidiär von den privaten Organisationen ohne Erwerbszweck (Kirchen, Verbände, Parteien, ...) erstellte Nichtmarktproduktion werden dagegen die Bereitstellungskosten der unentgeltlich abgegebenen Bildungsdienstleistungen eingesetzt (Inputmethode). Mit dieser Konvention ist impliziert, dass bei der Produktion öffentlicher Leistungen keine Gewinne oder Verluste entstehen.

Die Ergebnisse der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen *in konstanten Preisen* dienen dem intertemporalen Vergleich. Allgemein formuliert ergeben sich solche *Volumengrößen*, indem man die Ergebnisse in jeweiligen Preisen um die Preisänderungen zwischen der Basis- und der Beobachtungsperiode bereinigt. Wenn es sich um nicht homogene Aggregate handelt, dann geben die resultierenden Volumengrößen nicht nur die reine Mengenentwicklung, sondern auch die Qualitätsveränderungen innerhalb des Aggregats wieder. Die Entwicklung des Volumens weicht dann von der reinen Mengenentwicklung ab, wie anhand der linken Säule in *Übersicht 3* verdeutlicht wird.

Bei den *marktbestimmten Gütern und Dienstleistungen* ist die Vorgehensweise zur Ermittlung des Produktionsvolumens methodisch relativ unproblematisch.

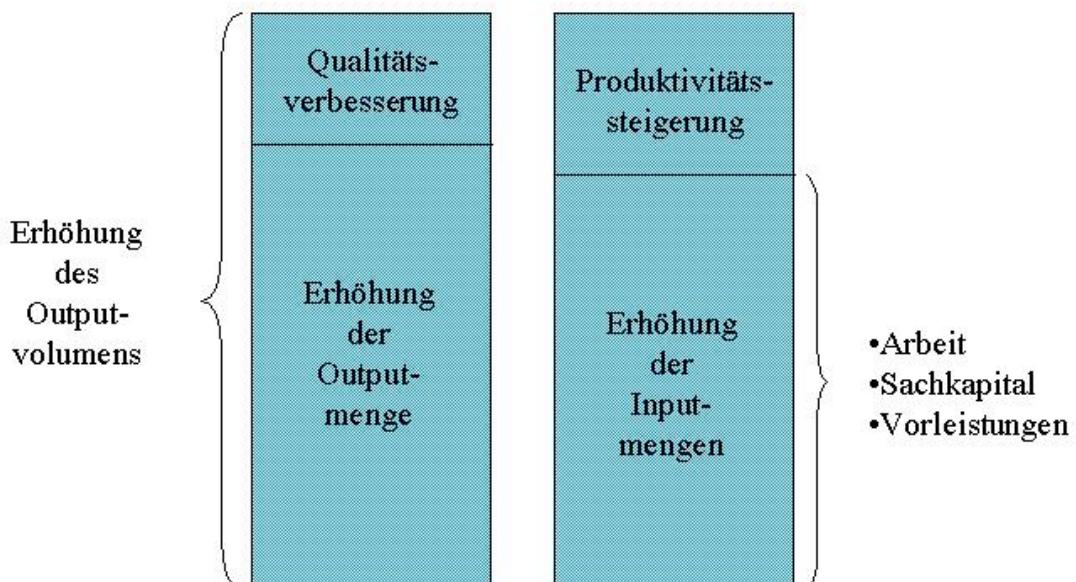
tisch. Hier kann die Aufspaltung des Produktionswerts (Umsatz) in jeweiligen Preisen in Preis- und Volumenkomponente mittels der *Preismethode* (Deflationierung) vorgenommen werden (vgl. *Übersicht 2*). Dazu stehen geeignete Preisindizes des Outputs zur Verfügung. Für die *Nichtmarktproduktion* ist diese Methodik dagegen nicht anwendbar, es existieren ja keine Marktpreise. Für die individualisierbaren nichtmarktbestimmten Dienstleistungen, zu denen die Bildungsdienstleistungen gerechnet werden, stehen als Alternativen die traditionell angewendete *Inputmethode* und die *Output(indikator)methode* zur Verfügung.

Die beiden Alternativen lassen sich anhand von *Übersicht 3* verdeutlichen. Die (gleiche) Höhe der Säulen entspricht der Erhöhung des Produktionsvolumens gegenüber der Vorperiode. Es gilt allgemein, dass sich die Erhöhung des Volumens zum einen als Summe der Komponenten *Erhöhung der Outputmenge* und *Verbesserung der Outputqualität* (Outputmethode, linke Säule) und zum anderen als Summe der Komponenten *Erhöhung der Inputmengen* und *Produktivitätssteigerung* (Inputmethode, rechte Säule) darstellen lässt.

Bei der praktischen Umsetzung der *Inputmethode* versucht man, die Erhöhung der Faktorinputmengen und die Produktivitätssteigerung über eine Deflationierung der Inputkosten zu bestimmen. Die Kosten setzen sich aus Vorleistungen (Raumwärme, Licht, Lernmittel, ...), Abschreibungen (auf Gebäude und Inventar) und den Arbeitnehmerentgelten (Löhne und Gehälter) zusammen. Der Anteil der Personalkosten liegt im Bildungsbereich bei über 80 Prozent.

## Übersicht 3:

### Qualität und Produktivität



Während die Preisbereinigung bei den Abschreibungen (Sachkapital) und Vorleistungen unproblematisch ist – für diese Inputfaktoren sind repräsentative Preisindizes verfügbar –, muss es als sehr zweifelhaft eingestuft werden, mit Hilfe des bei der Deflationierung der *Arbeitnehmerentgelte* angewendeten Verfahrens unverzerrte Schätzwerte für die eingesetzte *Arbeitsmenge* und die Produktivitätssteigerung ermitteln zu können. Wie im folgenden gezeigt werden soll, wird dabei nämlich von einem ganzen Bündel ungeprüfter Hypothesen Gebrauch gemacht.

Ausgehend von den gezahlten Entgelten in jeweiligen Preisen soll ja mit der Deflationierung die reine Preisentwicklung des Faktors Arbeit, und nur diese, eliminiert werden. Dabei wird der Tariflohnsatz als Preisindex für den Faktor Arbeit verwendet. Aber ist denn die Entwicklung des Tariflohnsatzes repräsentativ für die Preisentwicklung des Faktors Arbeit? Wohl kaum, denn die Verwendung dieses Indikators impliziert, dass alle Erhöhungen der Arbeitnehmerentgelte, die über die Steigerung des Tariflohnsatzes hinausgehen, automatisch nicht der Preis-, sondern der Volumenkomponente und damit der Arbeitsproduktivität zugerechnet werden. Es wird (ungeprüft) unterstellt, dass mehr bzw. höherwertige Arbeit geleistet wird.

Im Fall von Höhergruppierungen in Zusammenhang mit Beförderungen mag diese Annahme noch einen gewissen Sinn haben. Wie sind aber die mit dem Dienstalter zusammenhängenden Einkommenserhöhungen zu bewerten? Wird die Qualität der geleisteten Arbeit wirklich besser – wie das Verfahren impliziert – oder vielleicht auch teurer? Wie sind Altersteilzeit und andere Tarifvereinbarungen zu behandeln?

Es soll hier gar nicht weiter im Detail argumentiert werden, sondern vielmehr zur Inputmethode abschließend festgehalten werden, dass letztlich jede Aufteilung der Arbeitnehmerentgelte in eine Preis- und eine Volumenkomponente auf Annahmen beruht, die sich eigentlich nur über eine direkte Messung des Outputs prüfen lassen.<sup>1</sup> Methodisch befriedigend kann der tatsächliche Wert des Produktivitätsfortschritts nur als Residuum aus der Gegenüberstellung von Output und Inputs ermittelt werden (vgl. *Übersicht 3*). Man braucht dazu insbesondere einen plausiblen und direkt messbaren Indikator des Outputs.

Eine solche direkte Messung des Outputs wird bei der Output(indikator)-methode vorgenommen. Der Produktionswert in konstanten Preisen ergibt sich bei diesem Ansatz durch Fortschreibung des Produktionswerts in jeweiligen Preisen im Basisjahr mit geeigneten Mengenindikatoren des Outputs. Geeignete Indikatoren im Bildungsbereich stellen die von den Schülern/Studierenden „konsumierten Unterrichtsstunden“ („Schülerstunden“) oder ersatzweise die Anzahl der Schüler/Studierenden dar. Das Hauptargument für den Indikator Schülerstunden und gegen den Indikator „erteilte Unterrichtsstunden“ („Lehrerstunden“) lautet, dass damit der Output bei den nichtmarktbestimmten Dienstleistungen wie bei gleichartigen marktbestimmten Dienstleistungen prinzipiell aus der Sicht der Verwender gemessen wird („Konsumentensicht“).

---

<sup>1</sup> Der aus diesem heuristischen Verfahren resultierende Schätzwert für die Produktivitätssteigerung wird in Deutschland noch einmal um 0,5 Prozent pro Jahr angehoben.

## Übersicht 4: Input- versus Outputmethode

### ■ Inputmethode:

Produktionsvolumen als Summe der (preisbereinigten) Kosten

*Problem: Berücksichtigung der Produktivitätsentwicklung des Inputfaktors Arbeit*

### ■ Output(indikator)methode:

Fortschreibung des Produktionswerts in jeweiligen Preisen im Basisjahr mit einem Mengenindikator des Outputs

*Problem: Berücksichtigung von Qualitätsveränderungen des Outputs*

Bei der praktischen Anwendung der Outputmethode, die aufgrund ihrer geschlossenen Konzeption der Inputmethode aus methodisch-theoretischer Perspektive überlegen ist, lassen sich zwei Problembereiche lokalisieren. Zum ersten gebietet die gewählte Konsumentensicht, dass nicht die Anzahl der Soll-Schülerstunden, sondern die Anzahl der effektiv „konsumierten“ Schülerstunden berücksichtigt werden sollte. Von den Sollstunden sind somit die ausgefallenen Stunden und die von einzelnen Schülern wegen Krankheit etc. nicht wahrgenommenen Stunden abzuziehen. Diese Informationen sind in Deutschland nur sporadisch und nur für den Schulbereich verfügbar. Noch schwieriger ist die Situation im Hochschulbereich, wo der Vorlesungsbesuch freiwillig ist. Hier muss ersatzweise die Anzahl der Studierenden verwendet werden.

Zum zweiten ist es wünschenswert, den reinen Mengenindikator Schülerstunden um potenzielle Qualitätsänderungen zu korrigieren. Von einer langen Liste vorgeschlagener Qualitätsindikatoren erscheinen aus der oben begründeten Konsumentenperspektive allein solche brauchbar, die sich auf die Unterrichtsergebnisse, genauer auf die *Verbesserung der Schülerleistungen* beziehen (Weiß 2000). Solche mit direkten Tests gemessenen Indikatoren stehen

derzeit aber nur für Teilbereiche des Schulwesens (vgl. die Projekte TIMSS (Baumert/Bos/Lehmann 2000) und PISA ([www.mpib-berlin.mpg.de/PISA/](http://www.mpib-berlin.mpg.de/PISA/))) und darüber hinaus auch nicht in Zeitreihenform zur Verfügung. Die Outputmethode muss daher vorerst noch ohne Qualitätsbereinigung gerechnet werden.

Zusammengenommen erscheint die Outputmethode selbst ohne Qualitätsbereinigung wesentlich überzeugender als die Inputmethode. Die Outputmethode ist auf einen vergleichsweise „harten“ Mengenindikator gestützt, und dieser Mengenindikator ist gleichzeitig ein echter *Output*indikator. Zwar könnte man die Inputmethode auf der Grundlage einer Beschäftigten- oder Arbeitsstundenrechnung ebenfalls mit einem „harten“ Mengenindikator versehen. Die Produktivitätsproblematik wäre aber immer noch ungelöst und auch nur mit Unterstützung eines Outputindikators lösbar.

Obwohl im neuen Europäischen System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen (ESVG 1995) für die individualisierbaren nichtstaatlichen Dienstleistungen in den Bereichen Bildung und Gesundheitswesen vorgeschrieben, ist die Anwendung der Outputmethode in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen vieler Mitgliedstaaten, so auch Deutschlands, noch nicht realisiert.

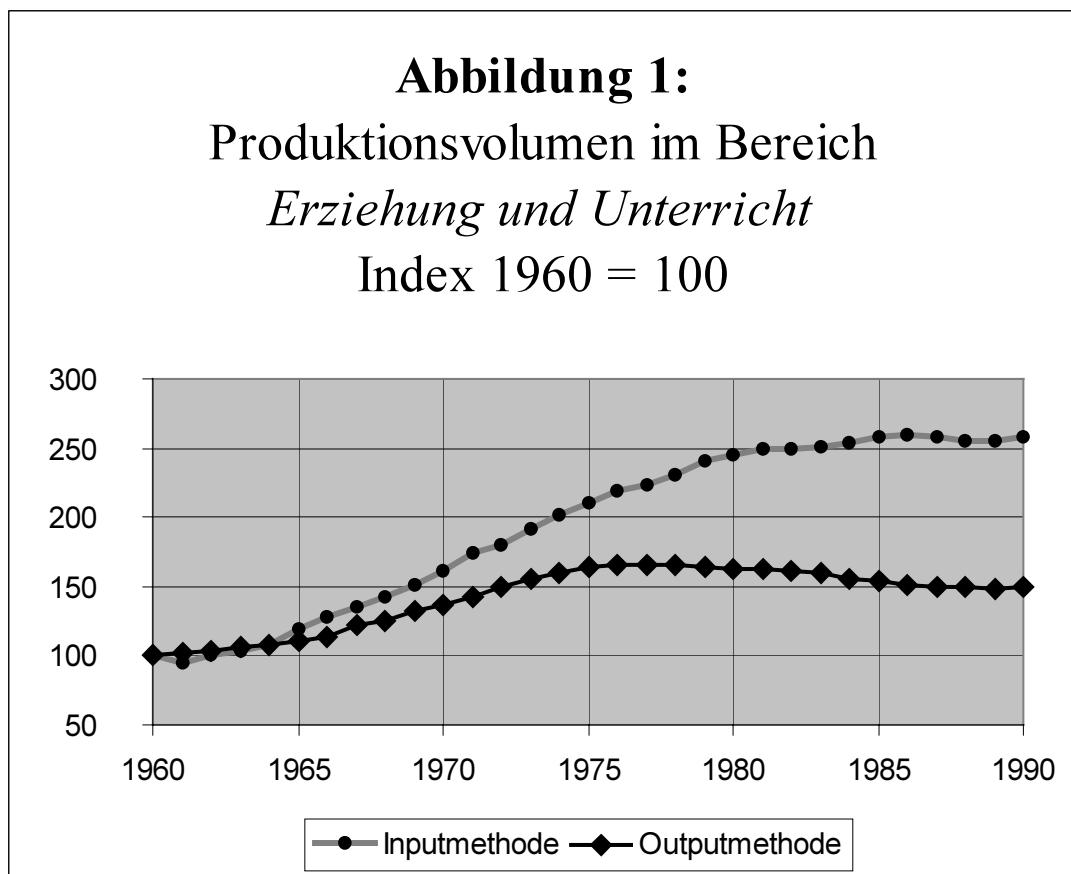
### **3      *Die empirischen Ergebnisse im Überblick***

Im Rahmen eines Forschungsprojekts für das Statistische Bundesamt sind Alternativberechnungen des Produktionsvolumens im Bereich Erziehung und Unterricht nach der Input- und nach der Outputmethode für die Jahre 1960 bis 1990 und den Gebietsstand Westdeutschland berechnet worden. Bei den Berechnungen ist der Bildungsbereich in die folgenden zehn Unterbereiche eingeteilt worden:

- 1 Kindergärten,
- 2 Grundschulen,
- 3 Hauptschulen,
- 4 Realschulen,
- 5 Gymnasien,
- 6 Berufsschulen,
- 7 Fachschulen,
- 8 Fachhochschulen,
- 9 Universitäten und

## 10 Sonstiges Bildungswesen.

Aus Platzgründen ist hier nur die Entwicklung für den Bereich Erziehung und Unterricht insgesamt dargestellt, wie sie sich nach der Aggregation der Ergebnisse für die Unterbereiche ergibt.<sup>2</sup> Wie aus Abbildung 1 zu ersehen ist, verzeichnet das nach der Inputmethode ermittelte Produktionsvolumen bis 1985 einen stetigen Anstieg. Das Expansionstempo der (preisbereinigten) Produktionskosten ist dabei in der ersten Hälfte der 80er Jahre schon deutlich langsamer als in den 60er und 70er Jahren. In der zweiten Hälfte der 80er Jahre stagniert die Entwicklung.



Die Outputmethode führt zu einem gänzlich anderen Ergebnis: Der mit den Stückkosten gewichtete Index der Schülerstunden weist nur bis zum Jahr 1976 einen steigenden Verlauf auf. Ab diesem Jahr kann das rückläufige Stundenvolumen an den Schulen vom weiterhin steigenden Stundenvolumen an den Hochschulen und im Weiterbildungsbereich nicht mehr kompensiert werden. Für den Rest der 70er Jahre und in der ersten Hälfte der 80er Jahre zeigt die Outputmethode einen langsamen, aber stetigen Rückgang des Volu-

<sup>2</sup> Die Ergebnisse für die einzelnen Bildungsbereiche finden sich in Ewerhart (2000, Kap. 3).

mens der Bildungsproduktion an, und in der zweiten Hälfte der 80er Jahres bewegt er sich auf nahezu konstantem Niveau.

Den Höhepunkt der Produktion von Erziehungs- und Unterrichtsdienstleistungen in der Bundesrepublik Deutschland wird also für die hier betrachtete Periode 1960 bis 1990 von beiden Methoden unterschiedlich datiert. Nach der Inputmethode steigt die Bildungsproduktion durchgehend bis zum Jahr 1985, während nach der Outputmethode das Wachstum des Bildungssektors nur bis 1976 anhält. Die deutlich flachere Entwicklung nach der Outputmethode – insbesondere in der zweiten Hälfte der 70er Jahre – ist gleichbedeutend mit einer entsprechenden Steigerung der (preisbereinigten) Kosten je Schülerstunde. Gut die Hälfte der Kostensteigerungen geht dabei auf die verringerte Schüler-Lehrer-Relation im Schulbereich zurück.

In der bildungspolitischen Debatte geht man davon aus, dass der Prozess der *Bildungsexpansion* nicht nur in den gesamten 80er Jahren, sondern auch bis in die 90er Jahre angehalten hat (z. B. Bellenberg/Klemm 1995). Diese allgemeine Einschätzung der Entwicklung entspringt ganz offensichtlich einer am Ressourceninput orientierten Bewertung der Bildungsproduktion. Zudem lässt sich feststellen, dass es wohl keinen allgemein anerkannten quantitativen Gesamtindikator für den Bildungsbereich gibt.

Im Gegensatz dazu sprechen die hier vorgetragenen, insbesondere die konzeptionellen Argumente dafür, zur Messung des Produktionsvolumens im Bereich Erziehung und Unterricht die Outputmethode zu verwenden, wie auch im ESVG 1995 vorgesehen. Analog zu den marktbestimmten Dienstleistungen werden dabei die produzierten Leistungen aus der Konsumentenperspektive anhand der „empfangenen“ Schülerstunden bewertet. Die Frage nach dem anfallenden Ressourcenverbrauch ist zwar ebenfalls wichtig, die Inputs sollten aber nicht auch als Indikator des Outputs verwendet werden.

Bei Anwendung der Outputmethode muss aber die Berücksichtigung der *Qualität* öffentlicher Unterrichtsdienstleistungen unbedingt weiter vorangetrieben werden. Hier besteht noch erheblicher Forschungsbedarf. Die Forderung bedeutet nämlich, dass zumindest für die quantitativ bedeutenden Unterbereiche des Bildungswesens in regelmäßigen Abständen mit Hilfe repräsentativer Tests die Leistungen von Schülern und Studenten zu ermitteln sind.

Kennziffern zur *Produktivität* der im Bildungsbereich eingesetzten Ressourcen können empirisch aus der Gegenüberstellung des Outputs mit den Inputs abgeleitet werden. Die Ergebnisse dürften in aller Regel von den bei der Inputmethode ungeprüft vorgegebenen Werten abweichen. Ein verbesserter Produktivitätsindikator ergäbe sich, wenn bei der Inputmethode nicht mit de-

flationierten Kosten, sondern auf der Grundlage einer Beschäftigten- bzw. Arbeitsstundenrechnung gearbeitet würde.

Bei Verwendung des Outputindikators Schülerstunden wird die Produktivitätsentwicklung u. a. auch von der Entwicklung der Schüler-Lehrer-Relation beeinflußt. Daher darf die so berechnete Produktivität der Inputs keinesfalls im Sinne von guten bzw. schlechten Leistungen des Lehrpersonals interpretiert werden. Sie ist zu einem Gutteil das Spiegelbild bildungspolitischer Entscheidungen, beispielsweise über die durchschnittliche Klassengröße im Schulbereich.

## **4      *Übertragbarkeit auf einzelwirtschaftliche Probleme***

Abschließend soll nun die Möglichkeit einer Übertragung des vorgestellten makroökonomischen Analyserahmens auf die Ebene der einzelnen Bildungsinstitution oder der konkreten Bildungsmaßnahme geprüft werden. Grundsätzlich ist zu dieser Frage festzuhalten, dass der vorgestellte Ansatz – einschließlich Output- und Inputmethode – für eine Verwendung auf der Mikro- und Mesoebene methodisch genau so geeignet erscheint wie auf der Makroebene. Die ökonomischen Kategorien Output und Inputs, Qualität und Produktivität haben hier die analoge Bedeutung und erlauben es, für die betrachtete Institution Aussagen zum einen über die Entwicklung im Zeitablauf und zum anderen im Vergleich zu anderen Institutionen mit gleicher Funktion zu treffen.

Die notwendigen Datensätze dürften dabei in der Regel einfacher zu beschaffen sein als die entsprechenden aggregierten Informationen aus der amtlichen Statistik der Länder und des Bundes, weil die relevanten Indikatoren üblicherweise zum Standardkatalog der von den einzelnen Bildungsinstitutionen erhobenen internen Statistik gehören.

## Literatur

Baumert, J./ Bos, W./ Lehmann, R. (Hrsg.) (2000): TIMSS/III. Dritte Internationale Mathematik- und Naturwissenschaftsstudie, 2 Bände

Bellenberg, G./ Klemm, K. (1995): Bildungsexpansion und Bildungsbeteiligung. In: Böttcher, W./ Klemm, K. (Hrsg.): Bildung in Zahlen. Statistisches Handbuch zu Daten und Trends im Bildungsbereich. Weinheim/ München, S. 217-226.

ESVG 1995 [Europäische Kommission (Hrsg.)] (1996): Europäisches System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen – ESVG 1995, Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

Ewerhart, G. (2000): Forschungsprojekt Volumenberechnung im Bereich *Erziehung und Unterricht*. Abschlußbericht zum Forschungsprojekt des Statistischen Bundesamtes für Eurostat. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (1996): Klassifikation der Wirtschaftszweige mit Erläuterungen, Ausgabe 1993, Stuttgart

Weiβ, M. (1997): Mehr Ressourcen = mehr Qualität? In: Böttcher, W./ Weishaupt, H./ Weiβ, M. (Hrsg.): Wege zu einer neuen Bildungsökonomie. Pädagogik und Ökonomie auf der Suche nach Ressourcen und Finanzierungskonzepten, Weinheim/ München

**Friedrich Ortmann  
Michael Möller  
E. Jürgen Krauß**

## **Eckpunkte einer Diskussion: „Effektivität und Effizienz sozialer Dienstleistungen“**

*Die vorliegende Publikation soll einen theoretischen Beitrag zur Debatte über Effektivität und Effizienz personenbezogener, sozialer Dienstleistungen erbringen. Wir wollen an dieser Stelle nochmals die qualitativen Dimensionen der Frage nach Effektivität und Effizienz sozialer Dienstleistungen zuspitzen.*

Seit einigen Jahren wird mittlerweile der Versuch unternommen, als Beurteilungskriterien für die Produktion der sozialen Infrastruktur (einschließlich der sozialen Dienstleistungen), die bisher auf der Grundlage von politischen Entscheidungen und kameralistischer Haushaltsplanung erfolgte, verstärkt deren Effektivität, Effizienz und Qualität zugrunde zulegen. Allerdings führt die Absicht der Ökonomisierung zu einigen grundsätzlichen Schwierigkeiten, die bei der Erstellung (unentgeltlicher) sozialer und personenbezogener Dienstleistungen besonders hervortreten. Deshalb wird mit dieser Veröffentlichung die Intention verfolgt, an einigen konkreten Beispielen der Produktion dieser Dienstleistungen zu prüfen, ob und in welcher Weise hierbei die Messungen von Effektivität, Effizienz und Qualität möglich sind und ob solche Messungen zu einer größeren Rationalität in der Produktion dieser Dienstleistungen beizutragen vermögen.

Die Schwierigkeiten einer genauen Messung von Effektivität, Effizienz und Qualität sozialer personenbezogener Dienstleistungen beruhen insbesondere darauf, dass sich einerseits die Erstellung von Dienstleistungen systematisch von der Produktion materieller Güter, andererseits sich aber auch die soziale (d.h. insbesondere öffentliche und nicht primär renditeorientierte) von der privatwirtschaftlichen Produktion von Dienstleistungen unterscheidet.

Die Produktion *personenbezogener Dienstleistungen* unterscheidet sich von der Produktion von Sachgütern und sonstigen Dienstleistungen dadurch, dass Produktion und Verkauf dieser Dienstleistungen in einem einzigen Akt erfol-

gen, weil diese Dienstleistungen z. B. nicht lagerfähig sind. Die Personenbezogenheit der Dienstleistungen besteht nicht allein darin, dass die Dienstleistung an der Person des Abnehmers/Käufers vollzogen wird, sondern dass dieser an dem einheitlichen Akt von Produktion und „Verkauf“ mitwirken muss (Koproduktion); diese Mitwirkung kann entweder lediglich passiv (z.B. Haarschneiden) oder aber als aktives Mitwirken erforderlich sein (z.B. Ausbildung oder Beratung). Im letzteren Fall hängt die „Produktion“ der Dienstleistung und das Ergebnis des Produktionsprozesses wesentlich davon ab, in welchem Maße es den Produzenten gelingt, in einer „vertrauensvollen Zusammenarbeit“ gemeinsam mit dem abnehmenden Koproduzenten die Dienstleistung, z. B. als Beratungserfolg, zu erzeugen. Unterschiedliches „Gelingen“ der Koproduktion kann also bei gleicher Leistungsfähigkeit und -bereitschaft des die Dienstleistung Anbietenden durchaus zu unterschiedlichen Ergebnissen (z.B. des Bildungs- und Beratungsprozesses) bei unterschiedlichen koproduzierenden Nachfragern führen. Das bedeutet, dass die Messung des Outputs der personenbezogenen Dienstleistung die Ermittlung psychischer oder sozialer Veränderungen bei den die Dienstleistungen empfangenden (koproduzierenden) Personen erfordert. Diese „Veränderungen“ aber sind abhängig vom Gelingen der Koproduktion.

*Soziale* Dienstleistungen können dadurch charakterisiert werden, dass ihre Produktion nicht primär renditeorientiert ist, sondern dass sie zur Lösung „sozialer Probleme“ produziert werden. Diese Dienstleistungen werden dann für die Konsumenten weitgehend kostenlos erbracht (weil damit sozialpolitische Ziele verfolgt werden und möglicherweise auch ein Preis nicht erzielbar ist) oder aber zu nicht auf einer Kostenrechnung basierenden „Gebühren“ abgegeben. In diesen Fällen, in denen weder die Kosten (wegen fehlender Kostenrechnung) noch die Erträge oder Leistungen (wegen fehlender Preise) eindeutig gemessen werden können, ist somit auch die Effizienz der produzierten Leistungen nicht bestimmbar.

Werden Produkte (Güter und Dienstleistungen) demgegenüber für den Markt produziert, so erweist sich bei ihrem Verkauf, ob die Produktion den Kriterien von Effizienz, Effektivität und Qualität genügt hat. Denn nur wenn *zum einen* Preis *und* Qualität des Produktes in einem vom Käufer als angemessen angesehenen Verhältnis zueinander stehen, ist er bereit, den vom Anbieter geforderten Preis zu zahlen. Und nur wenn sich bei diesem erzielten Preis *zum anderen* ein Gewinn realisieren lässt, d.h. der Preis über den Stückkosten des Produkts liegt, kann von einer effizienten Produktion gesprochen werden. Die Marktregulation liefert also implizit immer auch Aussagen über Effektivität, Effizienz und Qualität der Produktion des Anbieters. Dass diese Aussagen durch bestimmte Macht- und Marktkonstellationen auf den Märkten eingeschränkt sein können, sei hier außer acht gelassen.

Diese Aussagen gelten auch, wenn privatwirtschaftlich produzierte personenbezogene Dienstleistungen auf dem Markt erworben werden. Hier wird - wie bei einem Warenmarkt - ein entsprechendes „Angebot“ gekauft, wie z.B. die angebotene Beratungsstunde, deren Lieferung dann (aufgrund der erforderlichen Kooperation) mit ihrem Verbrauch zusammenfällt. Gekauft wird aufgrund einer bestimmten (vermuteten) Qualität zu einem bestimmten Preis, so dass bei gegebenen Kosten die Effizienz dieser Beratung ebenso wie die in der materiellen Produktion (z.B. eines Autos) gemessen werden kann.

Soweit diese regulierende Funktion des Marktes bei der Bereitstellung sozialer Dienstleistungen durch Kommunen oder sozial tätige Verbände nicht besteht, wird vielfach - wie z.B. in der amtlichen Statistik der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung bei der Bestimmung der „Leistung“ des „öffentlichen Dienstes“ - auf eine quantitative Inputmessung (Höhe der gezahlten Löhne und Gehälter) zurückgegangen. Eine solche quantitative Inputmessung vernachlässigt aber, dass dieselbe monetäre Inputgröße aufgrund von unterschiedlicher Effizienz und unterschiedlicher Qualität zu sehr unterschiedlichen realen Ergebnissen des Produktionsprozesses (Outcome) und auch zu unterschiedlichem (monetärem) Output führen kann.

Dass diese Unterschiede bei unterschiedlichen Arten sozialer Dienstleistungen und auch bei deren unterschiedlichen Produktionsformen und -zielen besonders deutlich werden, sei noch kurz an zwei weiteren Fragen erläutert:

- a) Wie verändert sich die Effizienz des akademischen Unterrichts z.B. mit der Höhe der Teilnehmerzahlen einer Vorlesung? Steigt sie, weil in mehr Köpfen Lernprozesse entstehen oder sinkt sie eher, weil die Intensität des Unterrichts abnimmt?
- b) Wie lässt sich die Effizienz der für eine Feuerwehr ausgegeben Mittel ermitteln, wenn deren „Bereitschaft“ - also das dauerhafte Bereitstehen als wichtigstes Leistungspotential – auch als Output angesehen werden muss?

Diese Überlegungen zeigen, dass der angesichts der Rationalisierungsgewinne in der Privatwirtschaft vordergründig so plausibel erscheinende Versuch einer Übertragung privatwirtschaftlicher Kostenrechnung und Effizienz-, Effektivitäts- und Qualitätsbestimmung auf den sozialen Dienstleistungssektor erhebliche Probleme in sich birgt. Wenn nämlich - trotz einer Kostenrechnung - der Preis als (impliziter) Indikator für Qualität und Effizienz der produzierten Dienstleistungen fehlt, so bedarf es anderer Indikatoren für deren Messung.

Diese Indikatoren zu entwickeln und zu evaluieren ist die jetzt angesagte Aufgabe.

# **AutorInnenverzeichnis**

**Georg, Ewerhart**, Dr.: Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Deutschen Instituts für pädagogische Forschung in Frankfurt.

**Margarete Finkel**, Diplom-Pädagogin: Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Sozialpädagogik des Instituts für Erziehungswissenschaften der Universität Tübingen

**E. Jürgen Krauß**, Diplom-Supervisor: Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel, Fachgebiet: Kommunale Sozialpolitik und Sozialplanung.

**Christian Meinecke**, Diplom-Pädagoge: Jugendhilfeplaner, früher im Landesjugendamt Hessen, jetzt bei der Stadt Marburg.

**Joachim Merchel**, Prof. Dr.: Professor am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Münster.

**Michael Möller**, Prof. Dr.: Vertretungsprofessor am Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel, Fachgebiet: Kommunale Sozialpolitik und Sozialplanung (Schwerpunkt Sozialmanagement).

**Friedrich Ortmann**, Prof. Dr. Universitätsprofessor am Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel, Fachgebiet: Kommunale Sozialpolitik und Sozialplanung, Vizepräsident der Universität Kassel.

**Bernd Seeberger**, Prof. Dr.: Professor am Fachbereich Pflegemanagement der Ev. Fachhochschule Nürnberg.