

1 Einführung

Die Zahl der Beiträge, Veranstaltungen und Veröffentlichungen zu Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen hat seit Mitte der 1990er-Jahre kontinuierlich zugenommen. Weiterentwicklungen und die Umsteuerung in der Sozialen Arbeit und ihrem Management sind einerseits mit Fragen der finanziellen Steuerung, andererseits mit der Definition von Leistungen verbunden. Dabei spielen die Aspekte von Qualität und Kosten immer eine zentrale Rolle. Zuweilen gerät dabei jedoch der Aspekt der fachlichen Qualität in den Hintergrund.

Häufig wird bei der Diskussion um Qualitätsmanagement das Argument vorgebracht, dass die Qualität Sozialer Arbeit nicht messbar sei. Dieser Vorwand hat, wie ich noch zeigen werde, in Teilen seine Berechtigung, da sich die Qualitätsmessung als komplexe Problematik darstellt. Badelt macht aber schon 1996 darauf aufmerksam, dass dieser Vorwand auch dazu dienen kann, schlechte Qualität nicht beobachtbar machen zu wollen (aus der Perspektive der Anbieter sozialer Dienste) oder auch „die Verschlechterung der Qualität, die sich als Folge einer politischen Maßnahme abzeichnet, nicht nachweisen zu können“ (Badelt 1996, 14).

1.1 Was sind Qualität und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit? Die Kernbegriffe rund um Qualität

Qualität

Der Begriff „Qualität“ wird ursprünglich aus dem lateinischen „qualis“ abgeleitet und bezieht sich auf die Frage der Beschaffenheit eines Gutes.

Im Lexikon der Sozialwirtschaft umreißt Grunwald – angelehnt an Bruhn – den Begriff Qualität wie folgt: „Der Begriff Qualität kann sich auf die Beschaffenheit eines Produktes oder einer Dienstleistung (absoluter Qualitätsbegriff), die Tauglichkeit desselben aus der Perspektive des Kunden (leistungsempfängerbezogener Qualitätsbegriff), die Relation zum zu entrichtenden Preis (wertorientierter Qualitätsbegriff) oder die Orientierung an bestimmten Kriterien der Produktion des Produktes oder der Dienstleistung beziehen (produktbezogener Qualitätsbegriff)“ (Grunwald 2008, 815; Bruhn 2004; Klatetzki 1996).

Während beim absoluten Qualitätsbegriff immer die Bewertung „von höchster Güte“, gemessen an einem Idealbild, von Bedeutung ist, spielt im modernen Verständnis der Aspekt der Erfüllung von Anforderungen eine bedeutendere Rolle. So heißt es in der DIN EN ISO 9000:2005 zur Definition des Begriffs Qualität: „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt“ (DIN EN ISO 9000:2005, Kap. 3.1.1). Diese Definition, die seit der Fassung der Norm von 2000 gültig ist, ersetzt die vorherige der DIN EN ISO 8402, in der es noch hieß: „Qualität ist die

Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die dafür geeignet sind, festgesetzte und vorausgesetzte Erfordernisse (Ziele) zu erfüllen und eine Übereinstimmung zwischen Erwartung und der tatsächlich erbrachten Dienstleistung herzustellen“ (DIN EN ISO 8402).

Diese Definitionen nehmen insbesondere die Kund/inn/en, d.h. die Instanz, die Anforderungen stellt, in den Fokus. In der Sozialen Arbeit stellen aber nicht nur die Nutzer/innen Kund/inn/en dar. Kostenträger, Angehörige, gesetzliche Betreuer und ggf. andere Anbieter auf dem Markt sozialer Dienstleistungen usw. können Kund/inn/en der gleichen Leistung sein, wie sie gegenüber einem Adressaten der Sozialen Arbeit erbracht wird. Auch sie stellen Anforderungen an die Merkmale, die der Leistung inhärent sein sollen. Diese Anforderungen können mit denen des Adressaten übereinstimmen oder auch von diesen abweichen. Hinsichtlich der Ableitung von Regeln zur Erbringung einer anforderungsgerechten Leistung bleibt für den Sozialen Dienstleister die Frage der definitorischen Macht zu beantworten. Im Idealfall orientiert sich die Leistungserbringung an den optimal-geltenden fachlichen Standards. In der Regel werden Qualitätsmaßstäbe aber eher in Aushandlungsprozessen zwischen Fachlichkeit und gesellschaftlich gewünschter, politisch gesetzter Finanzierbarkeit der Leistungserbringung definiert.

Die Bestimmung der Qualität findet somit im Spannungsfeld von gesetzlich formulierten Zielen, individuellen Erwartungen, wissenschaftlich und ethisch bestimmter Legitimität von sozialarbeiterischen Zielen sowie im Kontext aktueller gesellschaftlicher und fachlicher Diskussionen in Verbindung mit den zur Verfügung gestellten finanziellen Ressourcen statt. Dabei sind die Erwartungen und Zielvorstellungen von normativen Begründungs- und Rechtfertigungsproblemen beeinflusst und zugleich so allgemein, dass sich daraus keine direkten Umsetzungsregeln und Messkriterien ableiten lassen. Andere als diese in Leistungsvereinbarungen, Zuwendungsbescheiden, Gesetzen usw. niedergelegten, sehr allgemeinen Kriterien, zur Überprüfung von Zielerreichungen und Erfüllung von Erwartungen stehen neben den subjektiven, individuellen Erwartungen der Nutzer/innen nicht zur Verfügung. Qualität in der Sozialen Arbeit wird insofern an den Zielen der sie dominierenden Institutionen und an den gesellschaftspolitisch gewünschten Leitbildern entlang definiert (vgl. Galiläer 2005, 30 f.). Dabei muss immer in Rechnung gestellt werden, dass die Ansprüche und Definitionen unterschiedlicher Anspruchsgruppen divergieren können und dies häufig auch tun.

Bei einer systemischen Perspektive muss der Qualitätsbegriff aber auch aus einem anderen Blickwinkel beleuchtet werden. „Das In-Begriffe-Fassen meint nur allzu leicht und allzu schnell, die Qualität sei mit ihrem Artikulieren, dem Einrichten eines Qualitätsprogramms und der Festlegung von Verantwortlichkeiten schon auf dem Weg einer Qualitätsverbesserung. Der Terminus des Qualitäts-„Managements“ verbindet sich nur zu gerne mit einem „Alles-im-Griff“, mit einem „In-der-Hand (manus bzw. managgiare)-Haben“ (Vogel 2002, 226). Dabei wird aber zu leicht übersehen, dass sich Qualität in der Sozialen Arbeit einerseits nur in der Retrospektive darstellt und den Vergleich mit dem Vorherigen aus einer Beobachterposition erfordert. Andererseits kann sich Qualität nur insofern darstellen, als auch die Unterscheidung zu „Nicht-Qualität“, also zur Kehrseite der Medaille, in Betracht gezogen wird. Qualität kann in diesem Sinne nur festgestellt werden, wenn zugleich deutlich

wird, wo es Nicht-Qualität gibt. Nach außen bedeutet dies, selbstbewusst die positiven Seiten zu präsentieren, um damit Marktanteile zu gewinnen. Nach innen muss es bedeuten, dass die Beobachtungen der Kehrseiten der Qualität dazu führen, zu erkennen, dass die organisatorische Entwicklung von Qualität ein ständiger Prozess der Neu-Beobachtung ist und die Einsicht entsteht, dass nicht „alles im Griff“ ist.

Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung entstand ab ca. 1950 in der industriellen Fertigung und umfasste die Bereiche Qualitätsplanung, Qualitätssicherungssysteme, Qualitätssicherungshandbücher, einzelne Qualitätstechniken sowie beginnende Fehlervermeidung. Die Qualitätssicherung hat die Aufgabe, ein zuvor festgelegtes Niveau der Qualität zu erhalten. Dies versucht sie durch das Auswerten qualitativer und quantitativer Qualitätsinformationen (Kosten-Nutzen-Betrachtungen) zu erreichen. Qualitätssicherungsverfahren dienen somit der Erfolgskontrolle, d.h. der Prüfung, ob vorgegebene und Erfolg versprechende Verfahren und Abläufe umgesetzt werden und zu anvisierten Zielen führen. Im Kern geht es um die kontrollierte und systematische Bewerkstelligung des Erfolges (vgl. Galiläer 2005, 28). Dabei spielen die Planung der angestrebten Qualität und die Prüfung eine wesentliche Rolle, die durch Qualitätswerkzeuge realisiert werden können (vgl. dazu die Werkzeuge in den Kap. 6–9). Merchel (2004) macht deutlich, dass Qualität in der Sozialen Arbeit niemals gesichert werden kann, da der subjektive Faktor in der sozialen Dienstleistung dem widerspricht. Er spricht davon, dass sich ein „sozialtechnokratischer Steuerungsoptimismus“ Platz verschafft, der impliziert, es gäbe genügend Instrumente, soziale Leistung als ein qualitativ hochwertiges Produkt zu erzeugen, wenn man sie nur richtig und konsequent anwendet (vgl. Merchel 2004, 43 f.). Er macht deutlich, dass die Qualität sozialer Arbeit von einrichtungsinternen und -externen Faktoren ebenso abhängig ist, wie von subjektiven Faktoren auf der Seite der Akteure, die die Leistungen erbringen. Qualität entsteht in diesem komplexen Bedingungsgefüge und entzieht sich damit seiner Auffassung nach der „Sicherung“. Dieser Auffassung ist einerseits zuzustimmen, da in der sozialen Dienstleistung keine Ursache-Wirkungs-Ketten monokausal knüpfbar sind und Angebote und Interventionen von Nutzer/inne/n eigensinnig verarbeitet werden. Andererseits möchte ich hier aber auch widersprechen, da fachlich begründete und aus der Erfahrung wirksame Standards dennoch helfen, ein Minimum an Prozesssicherheit zu realisieren. Von diesen muss im Einzelfall auf der Basis der fachlichen Kompetenz der Professionellen abgewichen oder diese müssen bei Bedarf variiert werden können. Diese vereinbarten Standards sind aber häufig nicht vorhanden. Qualitätssicherung setzt mindestens einen definierten Standard – und sei er einrichtungsintern formuliert – voraus, um sinnvoll von Qualitätssicherung sprechen zu können. Der Begriff Qualitätssicherung ist jedoch unangemessen, wenn es um Qualität im Sinne einer allgemeingültig definierten Qualität der konkreten sozialen Dienstleistung geht. Solche Definitionen und konzeptuellen Festlegungen sind in der Sozialen Arbeit i.d.R. nicht vorhanden, strittig oder aus unterschiedlichen Positionen unterschiedlich formuliert. „Genau diese Voraussetzung ist aber in vielen Feldern der Sozialwirtschaft nicht gegeben, sondern es ist oft unklar, wie denn genau Qualität bestimmt werden kann und wie

allgemeine ‚Konzeptbegriffe‘ (Lebensweltorientierung, Lebensqualität, Normalisierung, Integration, Inklusion, Prävention usw.) so ausbuchstabiert werden können, dass mess- und bewertbare Qualitätsmaßstäbe als Grundlage für eine fundierte Qualitätsarbeit entstehen“ (vgl. Grunwald 2008a, 820).

Qualitätsentwicklung

Der Begriff der Qualitätsentwicklung geht über den der -sicherung hinaus und beschreibt Maßnahmen und Vorkehrungen zur Planung, Lenkung und Verbesserung von Produkten/Leistungen und Verfahren ihrer Herstellung (vgl. Gerull 2007, 292). Dabei kommt es darauf an, den dialogischen Aspekt der Qualität im Blick zu haben. Das Denken in Prozessen und deren Weiterentwicklung im Sinne der und im Austausch mit den Kund/inn/en oder Nutzer/inne/n ist ein wesentliches Element. Qualitätsentwicklung erfordert ein breites methodisches Wissen und dessen Einsatz für die Weiterentwicklung der Strukturen, Abläufe und Ergebnisse. „Der Terminus der Qualitätsentwicklung knüpft dagegen häufig an gegebene fachliche Ansätze zur Beförderung von Qualität an, zu denen bspw. spezifische Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen, Prozesse einer einzelfallbezogenen Hilfe-, Betreuungs- oder Förderplanung, verschiedene Formen der Praxisberatung, Supervision oder der Fort- und Weiterbildung sowie infrastrukturbezogene Verfahren wie die integrierte Versorgung oder die Jugendhilfeplanung gehören, und betont diese fachlichen Verfahren gegenüber den eher formalen und instrumentenbezogenen Ansätzen der ‚Qualitätssicherung‘“ (vgl. Grunwald 2008a, 820).

Qualitätsmanagement

Die DIN EN ISO 9000:2005 definiert den Begriff als „aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität“ (DIN EN ISO 9000:2005, Kap. 3.2.8). Dabei wird die Ausrichtung der Managementtätigkeiten auf die Bedürfnisse der Kund/inn/en als wesentlicher Faktor betrachtet. Qualitätsmanagementkonzepte basieren auf dem Management von Prozessen, wobei diese funktions- und hierarchieübergreifend angelegt sind und der Realisierung des Nutzens der Kund/inn/en dienen sollen. Damit verbunden sind Ideen der Umgestaltung der Organisation in Verbindung mit kontinuierlicher Verbesserung, verantwortet durch das Management (vgl. Zollondz 2006, 223). Im Kontext der Sozialen Arbeit hat bereits 1994 Meinhold formuliert, dass Qualitätsmanagement als die Gesamtheit aller Aktivitäten definiert werden kann, die „darauf abzielen, die Erwartungen der Beteiligten zu erkunden und im Verhältnis zu den Ressourcen aufeinander abzustimmen sowie aus dem Ergebnis dieser Abstimmung verbindliche Qualitätsziele zu entwickeln“ (vgl. Meinhold 1994, 42). Dabei sind diese Abstimmungsprozesse in keiner Weise banal, da die Erwartungen ebenso vielfältig sind wie die beteiligten Akteure. Innerhalb sozialer Organisationen hat das Qualitätsmanagement die Aufgabe, den gesamten organisatorischen Prozess unter dem Aspekt der Erfüllung der Bedarfe der Kund/inn/en (Nutzer/innen, Kostenträger und gesellschaftliches Umfeld) auszubalancieren. Qualitätsmanagement muss also die Ausrichtung der gesamten Prozesse in einer sozialen Organisation im Blick haben, diese steuern und Struktu-

ren schaffen, die der Prozessstabilität, soweit dies im sozialarbeiterisch-fachlichen Handeln möglich ist, einen zuverlässigen Rahmen geben. Dabei kann dies wegen der Eigenarten der sozialen Dienstleistung als personalabhängiger und personenbezogener Dienstleistung nicht ohne die handelnden Personen geschehen. Die Fachkräfte müssen im Qualitätsmanagement ihre Fach- und Professionsperspektive einbringen und die Leitungskräfte müssen die Steuerungs- und Wirtschaftsperspektive einbringen. Wechselseitiges Lernen und das Verständnis für die Erfordernisse aus der jeweils anderen Perspektive bringen einen Lern- und Entwicklungsprozess in Gang, der zum Nutzen der Kund/inn/en und Klient/inn/en eingesetzt werden soll. Neben der Gestaltung von Prozessen durch Managementhandeln geht es im Qualitätsmanagement auch darum, die „Kriterien der Beurteilung und Entwicklung“ (Heiner 1996) zu klären. Die organisationale Entwicklung sowie die Formulierung des Kriteriums einer qualitätvollen Sozialen Arbeit, die operationalisiert messbar gemacht wird, sollte im Vordergrund der Aktivitäten im Qualitätsmanagement stehen, um damit der fachlichen Arbeit einen geeigneten und förderlichen Rahmen zu geben.

Qualitätsmanagementsystem

Unter einem Qualitätsmanagementsystem wird die gesamte Organisationsstruktur, die Regelung von Verantwortlichkeiten, das Verfahren, die Festlegung der Prozesse sowie das zur Verfügungstellen aller erforderlichen Mittel, die für die Verwirklichung des Qualitätsmanagements erforderlich sind, verstanden. In der DIN EN ISO 9000:2005 heißt es zur Definition: „Managementsystem zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität“ (DIN EN ISO 9000:2005, Kap. 3.2.3). In sozialen Einrichtungen ist vielfach zu beobachten, dass etwas als Qualitätsmanagementsystem bezeichnet wird, das allenfalls Grundzüge eines Systems enthält. Gerade die Anlage des Qualitätsmanagements als ein die gesamte Organisation durchziehendes Organisations-, Kommunikations- und Prozessgestaltungssystem hat aber erst die Kraft, hohe fachliche Zuverlässigkeit und Standards als „Quasi-Garantie“ gegenüber den verschiedenen Kund/inn/engruppen zu realisieren. Dabei spielen die aktive Einbindung und der ständige Dialog mit den Mitarbeitenden eine zentrale Rolle. Die Qualität der Sozialen Arbeit hängt eng mit der Arbeitszufriedenheit und Motivation sowie dem fachlichen Interesse der Mitarbeitenden zusammen. Die Mitarbeitenden als „Hauptproduktionsfaktor“ sind die wichtigste zu pflegende und zu entwickelnde Ressource in einem sozialen Dienstleistungsunternehmen. Das System lebt aber nur dann, wenn es intern Promotoren gibt, die den Ansatz eines beteiligungsorientierten Qualitätsmanagements verinnerlicht haben und leben. Diese sollten sowohl auf der Managementebene wie unter den Mitarbeitenden zu finden sein.

Qualität im sozialrechtlichen Dreieck

Soziale Dienstleistungen werden – auch mehr als zehn Jahre nach dem Aufkommen der Diskussion um Sozialmanagement, Qualitätsmanagement und wettbewerbliche Gestaltung des Marktes sozialer Dienstleistungen – immer noch dominant im sozialrechtlichen Dreieck erbracht.

Konsument und Produzent stehen dabei i.d.R. in einer nicht schlüssigen Tauschbeziehung auf dem Markt der sozialen Dienste. Nur selten zahlt der/die Klient/in die in Anspruch genommenen Dienste selber. I.d.R. werden die Kosten nach einer vorherigen Prüfung der Leistungsberechtigung von einem öffentlichen Kostenträger direkt an den Produzenten der Dienste bezahlt. Häufig wird sogar die Beauftragung einseitig vom Kostenträger veranlasst oder es besteht für die Klient/inn/en nur ein geringes oder eingeschränktes Wahlrecht oder eine eingeschränkte Wahlmöglichkeit.

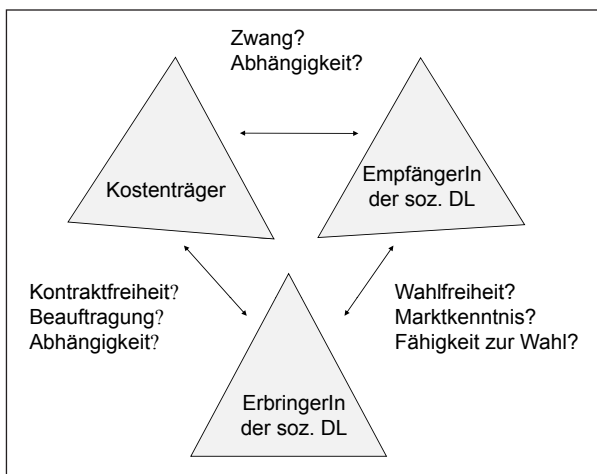


Abb. 1: Soziale Dienstleistung im sozialrechtlichen Dreieck

Im sozialrechtlichen Dreieck ist dem Finanzier die Beobachtung der Qualität – aufgrund der Art der Leistungserbringung im direkten vertrauensvollen Kontakt mit den Klient/inn/en – praktisch versagt. Externe Mechanismen der Qualitätsbeobachtung über Indikatoren sind deshalb erforderlich, um dem Kostenträger einen Einblick in die erworbene Leistung zu gewähren.

Während hierfür in der Mitte der 1990er-Jahre noch stark mit Inputfaktoren gearbeitet wurde, die vom Kostenträger geprüft und deren Standards politisch definiert wurden, geschieht dies um die Jahrtausendwende verstärkt in Form der Überwachung von Outputfaktoren wie z.B. Fallzahlensteuerung, quantifizierbaren Outputkennzahlen wie z.B. Vermittlungsquoten, Rückfallquoten u.Ä.

Schließlich wird auch hier erkannt, dass die Qualität sich darüber nicht zuverlässig beurteilen lässt, und mehr und mehr wird auf komplexe Konzepte des Qualitätsmanagements gesetzt. Kostenträger analysieren nur noch in Teilen selbst die Qualität in der Dienstleistungserbringung gegenüber den Auftragnehmern, und externe Prüforganisationen (Zertifizierungsgesellschaften, Preiswettbewerbe) übernehmen diese Aufgaben im Rahmen einer marktlichen Tätigkeit und einer mehr oder weniger verbindlichen Verpflichtung von Einrichtungen der Sozialen Arbeit, Qualitätsmanagementsysteme nachzuweisen (vgl. Kap. 3 dieses Buches). Unter dem Deckmantel, Neutralität und Wettbewerb damit zu stärken, ziehen sich die Kostenträger schrittweise aus der Beurteilung der Qualitätsfähigkeit der Anbieter zurück.

Letztlich sind jedoch die Klient/inn/en die entscheidende, die Qualität prüfende Instanz. Nur der/die Klient/in kann beurteilen, ob eine soziale Dienstleistung seinen/ihren Erfordernissen entspricht – allerdings i.d.R. erst dann, wenn er/sie sie bereits konsumiert hat und damit seine/ihre Ansprüche auf die Leistung bereits verbraucht oder z.T. verbraucht hat. Er/Sie hat zugleich wenig Macht, seinen/ihren Konsum umzulenken, wenn die Qualität nicht stimmig ist, da ihm/ihr die Macht als Konsument, der zahlt, fehlt.

Badelt konstatiert 1996 Folgendes: „In dem Ausmaß, in dem soziale Dienstleistungen von extrem Benachteiligten und am Rande der Gesellschaft stehenden Personen konsumiert werden, funktioniert die am Markt übliche Methode der Qualitätskontrolle nicht. Sie muss durch Wissen und Verantwortung von Fachleuten ersetzt werden“ (Badelt 1996, 16).

Dies gilt auch, wenn die Nutzer/innen in immer mehr Bereichen die finanziellen Mittel in Form von Geldleistungen erhalten, um selber am Markt der sozialen Dienste ihren Bedarf zu decken. Sie erlangen dadurch zwar die „Käufermacht“, jedoch sind aufgrund ihrer beeinträchtigten Lebenslage oder ihrer eingeschränkten Ressourcen ein Marktüberblick und damit eine souveräne Kaufentscheidung nur schwer realisierbar.

Ob in Bezug hierauf ein Aufbrechen durch das persönliche Budget z.B. in der Behindertenhilfe erfolgreich möglich wird, bleibt abzuwarten. Da, wo begrenzte individuelle Möglichkeiten aufgrund von individuellen Beeinträchtigungen vorliegen, ist dies kaum zu erwarten.

Durch den spezifischen Charakter sozialer Dienstleistungen entziehen sie sich auch der vorgängigen Qualitätsbeurteilung. Die Qualität realisiert sich immer erst im Vollzug der Leistung und hängt wesentlich von der Mitwirkung der Klient/inn/en ab. Insofern ist eine vorgängige Beurteilung der Qualität immer nur ein Versuch, die Fähigkeit des Anbieters zur Qualität zu eruieren.

1.2 Qualitätsdimensionen

1966 formulierte Avedis Donabedian die heute in fast jedem Beitrag zum Qualitätsthema zu findende Differenzierung zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Diese drei Qualitätsdimensionen wendete Donabedian auf standardisierbare Pflegedienstleistungen im medizinischen Bereich an, nicht aber auf solche mit hohem interaktivem Faktor (vgl. Gerull 2007, 74). Dabei ging er von einem kausalen Zusammenhang und einer gegenseitigen Bedingtheit der drei Dimensionen aus.

Strukturqualität bezieht sich auf die verhältnismäßig dauerhaften Merkmale der Leistungsanbieter und der Methoden und Ressourcen, die ihnen zur Verfügung stehen. Dazu gehören auch die „Fähigkeiten der Institution, der Mitarbeiter, die technische Ausrüstung, die physischen und organisatorischen Arbeitsbedingungen sowie die Zugangs- und Nutzungsmöglichkeiten des Produktes durch den nachfragenden Kunden“ (Zollondz 2006, 161 f.).

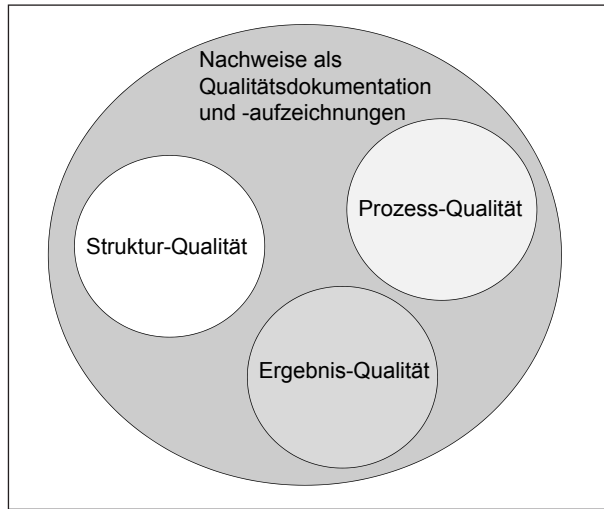


Abb. 2: Die Dimensionen der Qualität nach Donabedian

Prozessqualität bezieht sich auf die Abläufe bei der Erbringung der Dienstleistung und kann begrifflich mit Produktqualität oder Outputqualität gleichgesetzt werden. In diesem Sinne ist auch in der Sozialen Arbeit von Produkten die Rede. Gemeint sind die tatsächlich durchgeführten Dienstleistungen (der Output), ohne hierbei die Wirkung und den Nutzen in Betracht zu ziehen.

Badelt kritisierte bereits 1996 diesen Begriff der Prozessqualität in der Sozialen Arbeit. Er konstatiert: „Wird nämlich der Produktionsprozess selbst als Leistungsziel definiert, dann versagen die traditionellen wirtschaftlichen bzw. volkswirtschaftlichen Leistungs- und Qualitätsmaße völlig. Dort wird nämlich der Produktionsprozess als Mittel zum Zweck, nicht aber als Ergebnis, das einer Messung lohnt, gesehen“ (Badelt 1996, 14).

Ergebnisqualität bezieht sich auf die Erreichung der gewünschten Ziele. Dabei kann die Bewertung zwischen Kund/e/in (Klient/in) und Auftraggeber/in (Kostenträger) unterschiedlich ausfallen. Mit dem Begriff der Ergebnisqualität wird im Wesentlichen auf den Aspekt des Outcomes Bezug genommen.

Die drei beschriebenen Qualitätsdimensionen werden in der Regel in der gewählten Reihenfolge angeführt, da sie dem sachlogischen Ablauf im Dienstleistungsprozess entsprechen. „1. Schaffung der strukturellen Voraussetzungen, 2. Gestaltung der erforderlichen Prozesse, 3. ‚Lieferung‘ der Ergebnisse“ (Gerull 2007, 74). Gerull zeigt auf, dass sich aus der Perspektive der Nutzer/innen die Reihenfolge der Dimensionen umgekehrt darstellt. „Sie erwarten einen Nutzen (Ergebnis) von der in Anspruch genommenen Dienstleistung und vertrauen darauf, dass der Anbieter, wenn er auch keine positive Wirkung (Outcome) garantieren kann, zumindest dafür sorgt, dass zielführende Rahmenbedingungen (Strukturen) und Handlungen (Prozesse) professionell arrangiert und diesbezüglich Leistungsversprechen (Output) erfüllt werden“ (Gerull 2007, 74). Im Gegensatz zur Darlegung von Donabedian und auch Gerull ordnen die meisten Autoren den Aspekt des Outputs der Dimension der Ergebnisqualität zu. Da in der sozialen Dienstleistungserbringung das Uno-

actu-Prinzip gültig ist und im Prozess der Dienstleistung diese zugleich verbraucht wird, ließe sich über die richtige Zurechnung lange streiten. Im Sinne der outputorientierten Steuerung und der Definition von Prozessen als Produkten in der sozialen Dienstleistungserbringung scheint mir die Zuordnung des Outputs zur Prozessqualität durchaus gerechtfertigt. Für die Gestaltung eines am Qualitätsmanagement anknüpfenden Controllings wird der Output über Indikatoren als Ergebnis gemessen und für weitere Planungen verarbeitet (vgl. auch Kap. 7.4 in diesem Band).

Die drei beschriebenen Dimensionen der Qualität nach Donabedian lassen den Aspekt der Mitwirkung der Klient/inn/en in der Interaktion der sozialen Dienstleistung außer acht. Sie sind in seinem Konzept der Leistung erbringenden Organisation zugeschrieben und es wird nach folgenden Aspekten gefragt: Wie gestaltet die Organisation ihre strukturellen Rahmenbedingungen? Wie wickelt diese die Prozesse ab? Welche Ergebnisse erreicht sie? Dabei ist der/die Klient/in ein externer Faktor, der bestenfalls bei der Gestaltung der Interaktionsprozesse berücksichtigt wird.

Gerull (2007) arbeitet eine tiefere und für die soziale Arbeit geeignetere Differenzierung der Qualitätsdimensionen heraus. Dabei bezieht er sich auf das bereits 1987 veröffentlichte betriebswirtschaftliche Qualitätsmodell für Dienstleistungen von Meyer und Mattmüller (vgl. Meyer 1987, 191 ff.). Hier wird die Dimension der Strukturqualität als Potenzialqualität bezeichnet und in zwei Teildimensionen differenziert: Potenzialqualität des Anbieters (Spezifizierungs- und Kontaktpotenzial) und die Potenzialqualität des Nachfragers (Integrations- und Interaktivitätspotenzial)

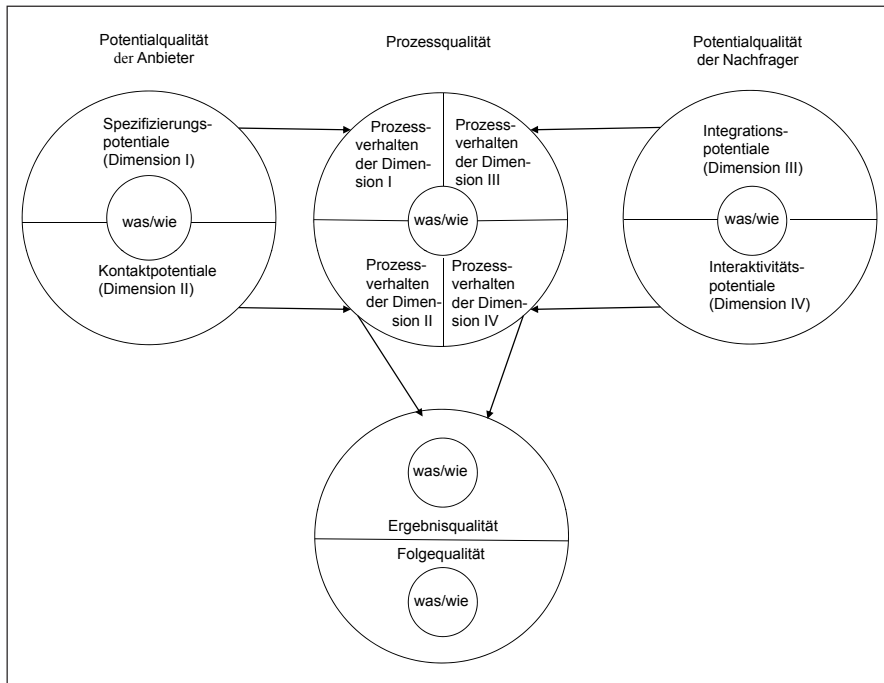


Abb. 3: Das Dienstleistungsqualitätsmodell von Meyer und Mattmüller (Quelle: Meyer 1994, 192)

al). Dabei ist Erstere durch die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden, die Qualität sächlicher Hilfsmittel und die betrieblichen Kompetenzen für kundenindividuelle Problemlösungen beschrieben. Als Kontaktpotenzial kommt vor allem die Fähigkeit, die Kund/inn/en zu erreichen und zu informieren, ins Spiel. Die zweite Teilkategorie, die Potenzialqualität der Nachfrager, nimmt die Aspekte der Erwartungen, der Mitwirkungsbereitschaft und das Interaktionsverhältnis in den Blick. Je nach Ausprägung dieses Potenzials kann die Dienstleistung positiv oder negativ verlaufen.

In Folge dieser Erweiterung des Modells von Donabedian benennt Gerull (vgl. Gerull 2007, 74 ff.) schließlich fünf Qualitätsdimensionen, die der Sozialen Arbeit angemessener erscheinen: Potenzialqualität des Anbieters (Einrichtungen und Dienste), Potenzialqualität der Nachfragers (Klient/inn/en und Kooperationspartner/innen), Prozessqualität (Professionalität und Interaktion), Ergebnisqualität (Aufgabenerfüllung und Situationserleben), Infrastrukturqualität (Allokation und Vernetzung).

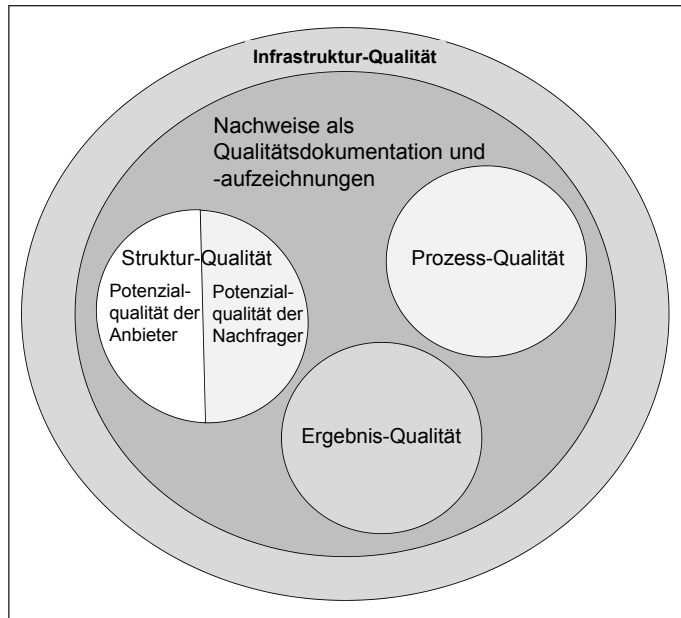


Abb. 4: Erweitertes Modell der Qualitätsdimensionen nach Meyer und Mattmüller

Auch mit der letztgenannten Dimension erweitert Gerull das Modell um den Aspekt der sozialpolitischen und gesellschaftlichen Dimension, der Verantwortung von Anbietern sozialer Dienstleistungen für die Bedarfsgerechtigkeit, die Zugänglichkeit, die Sicherheit, die Sozialverträglichkeit und die Wirtschaftlichkeit (vgl. Gerull 2007, 79).