

Die Qualitätsdebatte in der Behindertenhilfe: Diskussionsstand und Ausblick

(S. FRIEBE 2010)

Während der Anstoß zur Qualitätsdebatte und die Einführung von Instrumenten zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung eindeutig von Seiten der Kostenträgern kam, so lässt sich im Rückblick feststellen, dass nach einer kurzen Phase des Widerstandes und der Auflehnung diese Strategien zunehmend von den Trägern der Sozialen Arbeit aufgegriffen und fortgeführt wurden und werden.

Die anfängliche Skepsis in der Behindertenhilfe, die Qualität sozialer Leistungen zu überprüfen, ist dabei durchaus berechtigt: Die Philosophie des Qualitätsmanagements basiert auf dem Interesse, durch bessere Qualität im Prozess und in der Struktur der Leistungserbringung Kosten zu reduzieren. So wollte DEMING als Erfinder des *Total Quality Managements* (TQM) zeigen, dass es möglich ist, Qualität mit einem guten Preis zu verbinden.

Von Anfang an ist in dem Zusammenhang vor allem auf die **Schwierigkeiten und Gefahren** hingewiesen worden, die entstehen, wenn die Qualität von *personenbezogenen Dienstleistungen* mit denselben Instrumentarien beschrieben und gemessen werden sollen, wie in der Industrie. Es besteht also die Notwendigkeit, Systeme zu entwickeln, mit deren Hilfe die personenbezogenen Leistungen messbar (quantifizierbar) gemacht werden. Ist dies überhaupt möglich? Bis heute werden darüber heftige Debatten geführt. Nach dem Verständnis vieler Fachexperten und auch Praktiker ist eine der zentralsten Aufgaben in der Behindertenhilfe die „Beziehungsarbeit“, die sich kaum messen lässt. Außerdem stehe eine „Quantifizierung von Hilfebedarf“, wie sie in den Leistungsvereinbarungen gefordert werden (s.o.), im Widerspruch zu einer „individuellen Lebensbegleitung“.

Trotz der deutlichen Widerstände, kam die Behindertenhilfe letztlich nicht umhin, Systeme zu entwickeln, die den Ansprüchen der Kostenträger genügen, weil es ohne Leistungsbeschreibungen und nachweisliches Qualitätsmanagement keine Finanzierung mehr gab. Dennoch ist weiterhin auf die Gefahren der Qualitätsdebatte und der Umsetzung der Qualitätsansprüche hinzuweisen (SCHÄPER 2006, S. 269 ff):

- durch ein instrumentelles Verständnis von Qualität, findet eine Abkehr von kommunikativem hin zu instrumentellem Handeln statt. Hoch formalisierte Unternehmensstrukturen entstehen anstelle der traditionell auf Beziehungsarbeit ausgerichteten Kultur
- durch die Konzentration auf messbare Aspekte treten diejenigen zurück, die sich nicht messen lassen: in der Aufmerksamkeit des Alltagshandelns ebenso wie in der Wertschätzung von außen
- ein Qualitätsbegriff der auf Effizienz zielt, kann dazu missbraucht werden, bei nicht erkennbaren „Erfolgen“ Dienstleistungen und Investitionen zu streichen, z.B. für schwerstbehinderte Menschen“

Wie sieht es nun mit der konkreten **Umsetzung der QM-Verfahren** aus? Nachdem sie inzwischen seit Jahren in der Behindertenhilfe eingesetzt werden, sollte sich zumindest ansatzweise gezeigt haben, welche Erfolge sie mit sich gebracht haben oder auch, welche Befürchtungen sich bewahrheitet haben.

Der Forschungsstand zur Frage der Wirksamkeit von QM-Verfahren in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe ist allerdings bis heute noch recht spärlich. Aussagekräftige, repräsentative empirische Untersuchungen lassen sich kaum finden. Deutlich häufiger findet man eher subjektive und weniger gesicherte Aussagen. Es verwundert nicht, dass die Einschätzungen dabei ein wenig einheitliches Bild widerspiegeln.

Eine empirische Untersuchung im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen in Rheinland-Pfalz Ende der 1990er Jahre konnte bei den untersuchten Einrichtungen „keine generell positiven Effekte weder bezüglich interner Qualitätsverbesserungen noch konkreter Wettbewerbsvorteile“ nachweisen (SCHÄDLER, 2003).

Eine andere, relativ umfangreiche empirische Studie, die in mehreren Einrichtungen der Behinderten- und Jugendhilfe durchgeführt wurde, kommt u.a. zu folgenden Ergebnissen (KÜHL/SCHMIDT, 2004):

- die Interessen der Träger und Kostenträger finden eher Berücksichtigung als die der Mitarbeitenden und der NutzerInnen;
- keine signifikante Verbesserung der Effizienz der Leistungserbringung erkennbar
- keine Verbesserung der Lebensqualität der behinderten Menschen feststellbar (da der Begriff in den beschriebenen Prozessen unspezifisch und von den Trägern „ohne einen individuellen Bezug zu den betroffenen Menschen mit Behinderung herzustellen...“ blieb);
- der Anspruch der Kundenorientierung wurde nicht eingelöst;
- die Mitarbeitenden wurden absolut unzureichend beteiligt
- die Umsetzung führt nicht zu einem homogenen Bild auf allen Einrichtungsebenen, sondern zu unterschiedlichen Einschätzungen zu Erfolgen und Misserfolgen

Von namhaften Autoren wird schon seit längerem gefordert, dass die Soziale Arbeit einen **eigenen Qualitätsbegriff** und den besonderen Bedingungen des Arbeitsfeldes angepasste Qualitätsmanagement-Systeme entwickeln müsse. Bisher sind aber QM-Systeme eher inhaltsneutral und verfahrensorientiert, d.h. gerade nicht von inhaltlichen Vorgaben geleitet, sondern methodenorientiert. JANTZEN (1996) weist außerdem darauf hin, dass in der englischen Diskussion über Qualität der Aspekt der Kundenkontrolle eine größere Rolle spielt. Deshalb spricht er sich für eine Form von QM aus, die die Beteiligung der Betroffenen in einem Höchstmaß sicherstellt.

SPECK (2005) sieht die Entwicklung „**sozialer Qualität**“ als Gegenbewegung und darin eine Chance, der Ökonomisierung des Sozialen entgegenzutreten. Er formuliert dazu einige Thesen:

- Die Entwicklung sozialer Qualität in einem Zusammenspiel von Strukturen, Maßnahmen und Verantwortlichkeiten ist eine Aufgabe der sozialen Einrichtungen.
- Qualitätsentwicklung muss fachlich-ethisch orientiert sein und darf nicht für Zwecke der Kostenersparnis missbraucht werden.
- Die Logik des Wirtschaftens ist nicht sozial. Sie ist am eigenen Wachstum orientiert und nicht an der Lösung sozialer Probleme. Ökonomisierung erzeugt eher soziale Benachteiligung. Daher muss soziale Qualität über bloße Berechnung, Berechenbarkeit und Wirtschaftlichkeit hinausreichen.

- Die Ökonomisierung fördert gesellschaftliche Spaltungstendenzen und Ausgrenzungsmechanismen. Soziale Qualität stellt dagegen die Frage der Menschlichkeit und Menschenwürde ins Zentrum.

Literatur:

- JANTZEN, WOLFGANG (2003): INTERDISZIPLINARITÄT UND DEINSTITUTIONALISIERUNG ALS INTERDISZIPLINÄRE UND SOZIALPOLITISCHE AUFGABE. [HTTP://BIDOK.UIBK.AC.AT/LIBRARY/JANTZEN-DE-INSTITUT6.HTML](http://bidok.uibk.ac.at/library/jantzen-de-institut6.html)
- KÜHL, SEBASTIAN / SCHMIDT, MICHAEL (2004): DIE WIRKUNG VON QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEMEN IN SOZIALWIRTSCHAFTLICHEN UNTERNEHMEN. EINE EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG IN SOZIALREHABILITATIVEN ORGANISATIONEN UND EINRICHTUNGEN. DUISBURG-ESSEN
- SCHÄDLER, JOHANNES (2003): STAGNATION ODER ENTWICKLUNG IN DER BEHINDERTENHILFE. HAMBURG
- SCHÄPER, SABINE (2006): ÖKONOMISIERUNG IN DER BEHINDERTENHILFE. LIT VERLAG BERLIN
- SCHRÖDER, PHILIP (2003): QUALITÄTSSICHERUNG IN DER BEHINDERTENHILFE – SCHNÄPPCHEN ODER MOGELPACKUNG?
- SCHUBERT, BERND (2000): DIE UMSETZUNG DER §§ 93 FF. BSHG - RISIKO ODER CHANCE. NDV, 9/2000, S. 264-269.
- SPECK, OTTO(1999): DIE ÖKONOMISIERUNG SOZIALER QUALITÄT - ZUR QUALITÄTSSICHERUNG IN BEHINDERTENHILFE UND SOZIALER ARBEIT, MÜNCHEN
- SPECK, OTTO(2005): PROFESSIONELLE QUALITÄTSENTWICKLUNG FÜR MENSCHEN - GEGEN EINE ÖKONOMISIERUNG DES SOZIALEN. REFERAT CARITAS-FACHTAGUNG, [HTTP://WWW.CARITAS-BAMBERG.DE](http://www.caritas-bamberg.de)