

Vorstellungen von Qualität und angemessenen Qualitätskriterien in der sozialen Arbeit

Einige Gedanken dazu, was „gute Arbeit“ ausmacht

Der Qualitätsbegriff an sich wurde und wird seit Jahren für uns definiert, gebraucht und es richten sich große Erwartungen daran im Blick auf Effizienz (Kosten-Nutzen) und Effektivität (erzielte Wirkungen). Unser Verein hat sich seit Beginn der 2000er Jahre viele Gedanken dazu gemacht und etliche Stellschrauben bedient, ebenso wie viele andere Vereine in der Gemeindepsychiatrie, um Synergien in den Einrichtungen zu erzielen, die gleichzeitig wirtschaftlich, ressourcenorientiert, standardisiert, integrativ und personenorientiert sein wollen. Um diese Dynamik mit zu gehen, haben sich die Einrichtungen gerne mit Instrumenten wie IBRP, Din Iso befasst und sind modernen Managementgedanken in Wort und Tat gefolgt. Wir haben beispielsweise unserem Verein eine völlig andere und neue Zentrumsstruktur gegeben mit einer Geschäftsstelle und einem Aufnahme- und Koordinationsbereich, einem regelmäßig und kontinuierlich tagenden Leiterkreis, es wurde ein neuer Tarif für MitarbeiterInnen eingeführt, ein Bereich wurde komplett aufgelöst, wir haben jahrelang Geld in die Hand genommen für ein Qualitätsmanagement „von Unten“ unter Mitbeteiligung der Teams, hatten irgendwann den Mut die Zertifizierung für unnützlich zu erachten und diese zu unterlassen, wir haben Computernetzwerke eingerichtet, Arbeitsplätze mit moderner Technologie versehen, das Dokumentationswesen digitalisiert, Sitzungen und Informationsfluss wurden systematisch organisiert und standardisiert, Konzepte wurden geschrieben, Leitbilder verschriftlicht, Broschüren gedruckt, eine Homepage und ein Mitarbeiterforum geschaffen, das Fortbildungswesen wurde reformiert und zielgerichtet ausgebaut und so fort, das Betreute Wohnen ist zahlenmäßig enorm gewachsen, hat expandiert. Die Arbeit erfuhr eine nie gekannte Verdichtung. Das wird Ihnen bekannt vorkommen!

Insgesamt hat eine beachtliche, gute, rasche und lebendige Entwicklung im psychosozialen Bereich darüber stattgefunden. Die Veränderungen waren mit Mühen, guten Perspektiven und großem Engagement angepackt worden.

Aktuell kommen jedoch Verstimmungen auf. Die Verwaltungszentrierung bringt Facetten in die soziale Arbeit hinein, die uns zunehmend Ärger und Hindernisse bedeuten, Messung von Quantität, Zielfixierung, Zergliederung in kleinste Schritte, verkürzte Zeitschienen, einseitige Überbetonung von Personenorientierung, Reduzierung von Komplexität um jeden Preis, Dokumentationsfixierung, prospektive Minutenschätzungen für zwölf Monate... . Ein Planungsinstrument (ITP) für alle Menschen mit Behinderungen, für den akademischen Rollstuhlfahrer und Olympiasieger, genauso wie für und mit dem Suchtabhängigen, dem chronisch psychisch Kranken, dem traumatisierten missbrauchten Menschen, dem Blinden und dem Demenzkranken? (*Es ist paradox: individuell personenorientiert mit einem standardisierten und damit auf acht Seiten begrenzten Instrument für „alle Fälle“ zum „Ankreuzen“?*) Und bei „Nicht-im-Planungszeitraum-Erfolg-erreichen“ (mangelnde Koproduktivität von Kunden) oder sonstiger mangelhafter Mitwirkung die Empfehlung von Nur-noch-Verwahren, Gewähren-lassen, sich-selbstbestimmt-in-den-Abgrund-drehen-lassen, Betreutes Trinken, und/oder neue stationäre Einrichtungen für die Systemsprenger schaffen, reinstitutionalisieren, weil das ein anderer Topf ist, aus einer anderen Hand? Ist das die Gesundheits- und Sozialpolitik einer modernen Gesellschaft wie der unseren? Ist das (volks)wirtschaftlich?

Der Machbarkeits- und Planungswahn in der sozialen Arbeit mit einem Instrument wie dem ITP scheint nun so etwas wie einen Scheitelpunkt, einen Gipfel zu erreichen und stürmen zu wollen.

Demgegenüber möchte ich doch unbedingt ein waches soziales Bewusstsein einnehmen und einige wichtige Überlegungen anstellen. Wir SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen sollten mehr denn je den reflektierten Austausch miteinander suchen und das Moment der für die soziale Arbeit grundlegenden „existenziellen Fürsorglichkeitsperspektive“ (Joachim Merchel, 2009, S.102) *not-wendiger-weise* nicht aus den Augen und nicht aus dem Bewusstsein verlieren.

Albrecht Müller-Schöll (in Joachim Merchel, 2009, S.96) spricht davon, dass „die Effizienz für das Sozialmanagement kein Maßstab sein kann, schon gar nicht der Höchste.“ Weil sich die soziale Arbeit nämlich an einer ganz zentralen Frage auszurichten habe: „Was dient der Persönlichkeitsentfaltung des Klienten unter Berücksichtigung des demokratischen Rechts- und Sozialstaatsprinzips am meisten?“

In unserer Arbeit geht es um Persönlichkeitsreifung, Nachsozialisation, Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit, Traumabewältigung, fortlaufende Alltagsbewältigung und Lebensqualität mit chronischer Erkrankung. Es gibt neue Störungsbilder, junge Menschen mit Sucht und Psychosen, Borderlineerkrankungen, heftige Verläufe. Die Entwicklungs-, Rehabilitations- und Behandlungszeiträume von unseren Betreuten liegen häufig bei fünf und zehn Jahren und/oder Hilfen sind Jahrzehnte erforderlich. Vertrauensvolle Beziehungen, prozesshafte Begleitung von Umwegen und Krisen, soziales Lernen in Gruppen, Schutz- und Schonraum, wenn es gut läuft Integration und Inklusion in den Sozialraum hinein. Sozialpsychiatrie, Gemeinwesenorientierung und Prävention gehören neben der personenorientierten Arbeitsweise ganz wesentlich zu einer guten sozialen Arbeit.

Ziele in unserer Arbeit sind *komplex*, sie haben eine *große Vielfalt*, sie sind *mehrdeutig* in ihrer Festlegung und dann natürlich in den Möglichkeiten, Methoden, Bewertungen und Indikatoren zu ihrer Erreichung. Eine Reduktion von Komplexität und Vielfalt ist nur begrenzt möglich und nicht in jedem Fall erstrebenswert. Es braucht auch einen Gesamtüberblick, damit ein langfristiger Prozess sinnvoll stattfinden kann und darf.

Qualitative Methoden in der Sozialforschung sind Gruppendiskussionsverfahren, Biographieanalysen, narrative Interviews, Beobachtungsprotokolle u.ä.. Das systemische Arbeiten stellt ein sinnvolles Instrumentarium dar, weil es anders an den strukturellen Mangel von Ursache-Wirkungsbeziehungen und lineares Denken herangeht. Zirkuläre Interaktion, lösungsorientierte Kommunikation, ein offener Umgang mit Konflikten im Gegensatz zu einem unterdrückten, reglementierten Umgang wird gesucht.

Die soziale Dienstleistung hat in ihrer Qualität einen koproduktiven Charakter (Joachim Merchel, 2009, S.97), weil der Klient ein koproduzierendes Subjekt beim Zustandekommen der Dienstleistung ist, so dass das Ergebnis und die Wirkung wenig messbar in Zahlenwerten einem der Beteiligten zugeschrieben werden kann, die unterschiedlichen Anteile an Gelingen und Misslingen sind schwierig zu differenzieren, das Verhältnis zwischen den Beteiligten spielt eine wichtige Rolle und der Adressat von Hilfen kann Betreuungsimpulse verweigern, obschon wiederum problematisch zu bewerten ist, wie die Anforderung zum „Koproduzententum zu motivieren“ sich gestaltet hat. Eine wichtige Qualität stellt das Ausprobieren dar, Versuch und Irrtum, kreative und ungewöhnliche Wege mit dem Klienten zu entwickeln, die „unterwegs“ und „beim Gehen“ („Driften beim Navigieren“, wie ein

Buchtitel lautet) entstehen, möglicherweise nicht immer nachvollziehbar für einen Sachbearbeiter, jedoch nützlich und wirkungsvoll in der Betreuung jenseits vom Mainstream.

Abschließend möchte ich noch zwei Aspekte hervorheben, und zwar zum Einen, wie lässt sich denn Effizienz und Qualität im Sinne von Effektivität einer Einrichtung messen und erkennen?! Zwischen den Institutionen gibt es nämlich völlig verschiedene Referenzgrößen: welches Klientel, welche Erkrankung, welches Setting, welche Methoden, welche Personen, welche Qualifikationen, welche Geschlechter, welche Geschichte, welche Gegend, welche Wege u.s.f.. Das heißt, ohne annähernd gleiche Referenz- und Bezugsgrößen, lassen sich Einrichtungen qualitativ nicht vergleichen und einordnen.

Innerhalb von Institutionen ist das jedoch schon viel eher möglich. Die Qualität wird erkennbar an Entwicklungen in der Geschichte und am Zeitstrahl einer Einrichtung, im Konzept, an dem Rahmen, im Verhältnis von Anzahl der MitarbeiterInnen, Qualifikationsprofile, Anzahl der Betreuten, Elemente der Versorgung und Hilfen, an Themen und natürlich an der Entwicklungsperspektive, die sich aus dem Umfeld und der vorhandenen Infrastruktur ergibt. Die Kostenentwicklung kann beobachtet werden. In welchem Verhältnis stand und steht das Personal zu Betreuten und zu Kosten in 2000, 2005 und 2010? Was hat sich inhaltlich verändert? Welche Anfragen werden bedient? Welche nicht? Daraus können wiederum neue Planungen für individuelle Sozialräume mit individuellen Institutionen ermittelt werden.

Damit komme ich zum zweiten Aspekt: Sich nur an einer Nachfrageentwicklung zu orientieren, die durch Artikulationen von Betreuten „face to face“ ausgelöst würde, wäre problematisch. Eine gute Bedarfsentwicklung sozialer Arbeit und sozialen Profits benötigt eine frühzeitige und genaue Beobachtung sowohl von Adressaten, als auch eine infrastrukturbezogene Entwicklungsperspektive. Träger können nur dann eine angemessene Planung von Hilfen vollziehen und wichtige Angebote an der „sozialen Straße“ vorhalten, wenn die Finanzierungsträger Steuerungsentscheidungen flexibel und sowohl kurz-, mittel- und langfristig bereitstellen, als auch offene Räume für kreative und/ oder ungewöhnliche Problemlösungen im Umgang mit Trägern schaffen und Vertrauen in die Fachlichkeit von handlungsorientierten Kräften in der Sozialpsychiatrie investieren.

Birgit Koch

Diplom- Sozialpädagogin

Marburg, den 08.02.2011