

Freie wissenschaftliche Arbeit  
zur Erlangung  
des Grades eines Masters in Sozialmanagement  
an der Alice Salomon Hochschule Berlin  
(Masterarbeit)

**Potenziale und Grenzen  
der Ökonomisierung  
in der Gemeindepsychiatrie -  
am Beispiel des betreuten Wohnens  
für psychisch kranke Menschen**

eingereicht bei

Erstprüferin: Dr. Gabriele Schlimper

Zweitprüfer: Prof. Dr. Stephan F. Wagner

von: Tobias Seefeld  
Matrikelnr.: 08142042  
Berlin, den 17.02.2015

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>4</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>5</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>6</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>7</b>
1.1 Problemstellung und Ausgangspunkt.....	8
1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit .....	10
<b>2 Begriffliche Grundlagen.....</b>	<b>12</b>
2.1 Soziale Arbeit, Sozialpädagogik und soziale Dienstleistung .....	12
2.2 Sozialwirtschaft .....	13
2.3 Ökonomisierung und Ökonomik.....	14
2.4 Gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Sozialwirtschaft.....	15
<b>3 Sozialpolitischer Kontext und Wandel der Sozialstaatsmodelle.....</b>	<b>17</b>
3.1 Soziale Dienstleistung im Wandel.....	17
3.1.1 Der fürsorgliche Wohlfahrtsstaat.....	17
3.1.2 Der liberale Sozialstaat .....	18
3.1.3 Der aktivierende Sozialstaat .....	19
3.1.4 Debatte um den Kostendruck - Zahlen und Fakten .....	20
3.2 Das „Neue Steuerungsmodell“- Auswirkungen auf die Soziale Arbeit .....	22
3.2.1 Privatisierung und Wettbewerb.....	23
3.2.2 Kontraktmanagement.....	23
3.2.3 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung .....	25
3.2.4 Zusammenfassung.....	26
<b>4 Effektivitäts- und Effizienzanalyse.....</b>	<b>29</b>
4.1 Arbeitsfeldbeschreibung- Funktion und Verfahren .....	29
4.2 Akteure, Zielperspektiven und Wirkungsebenen.....	32
4.3 Rahmenbedingungen Effektivitätsmessung.....	35
4.3.1 Wirkungsbegriff und Wirkungsorientierung.....	35
4.3.2 Ursache-Wirkungs-Problematik.....	36
4.3.3 Hilfeplanverfahren als Voraussetzung der Effektivitätsanalyse.....	37
4.3.4 Co-Produktion der Klienten .....	39
4.3.5 Effektivere Leistung durch das Kundenkonstrukt ?.....	40
4.4 Methoden der Effektivitätsmessung durch Evaluationsstudien und Evidenz... ..	43
4.4.1 Zufriedenheitsurteile durch Umfragen.....	44
4.4.2 Wirkungsnachweis über Kennzahlen.....	44
4.4.3 Kontrollgruppenstudie.....	45
4.4.4 Indikatoren als Wirkungsnachweis .....	46

---

4.5 Implikationen für die Praxis .....	50
4.6 Ökonomische Effizienzbetrachtung.....	52
4.6.1 Grundlage der Finanzierung.....	53
4.6.2 Vom Gesamtbudget zum personenbezogenen Budget.....	55
4.6.3 Volkswirtschaftlicher und gesellschaftlicher Nutzen .....	57
4.6.4 Wirtschaftlichkeitsuntersuchung.....	58
4.7 Ethische Perspektive der Effizienzanalyse.....	59
4.8 Zusammenfassung.....	61
<b>5 Zusammenfassung und Ausblick.....</b>	<b>62</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>67</b>
<b>Erklärung.....</b>	<b>71</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Bruttoausgaben der Sozialhilfe von 1993 bis 2013.....	21
Abbildung 2: Sozialleistungen im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt.....	22

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Hilfebedarfsgruppen in zugeordneten Zeitwerten pro Woche.....	32
Tabelle 2: Aufgliederung der einzelnen Hilfebedarfsgruppen.....	54

## Abkürzungsverzeichnis

§	Paragraf
BAGFW	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
BEWSB	Therapeutisch betreutes Einzelwohnen für seelische behinderte Menschen
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
ebd.	Eben dar
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
NSM	Neue Steuerungsmodell
QM	Qualitätsmanagement
SpD	Sozialpsychiatrischer Dienst
SGB	Sozialhilfegesetz
SGP	Steuerungsgremium Psychiatrie
TBUSB	Therapeutisch betreutes Übergangwohnheim für seelisch behinderte Menschen
TQM	Total Quality Management
TWGSB	Therapeutisch betreute Wohngemeinschaft für seelisch behinderte Menschen
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
BBRP	Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan

# 1 Einleitung

Die aktuelle Situation der Sozialen Arbeit ist durch die Finanznot des Staates und der Kommunen geprägt. Hinsichtlich der knappen Kassen geraten soziale Einrichtungen und öffentliche Verwaltungen unter einen Kosten- und Legitimationsdruck. Zur Diskussion stehen die Kostenhöhe, die Wirksamkeit sowie der gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Nutzen der jeweiligen Handlungsfelder sozialer Dienstleistungen. Neben der Evaluation von Wirksamkeit sozialpädagogischer Maßnahmen werden neue Handlungsstrategien, Steuerungsinstrumente und Konzepte für das Erstellen der Dienstleistung auf Effektivität und Effizienz geprüft. Soziale Organisationen und öffentliche Verwaltungen werden zunehmend betriebswirtschaftlicher ausgerichtet.

Der Begriff der Ökonomisierung beschreibt diesen Umwandlungsprozess. Die Adaption von ökonomischen Prinzipien wurde und wird seit jeher kontrovers diskutiert. Im Mittelpunkt der Auseinandersetzung steht die vermeintliche Unvereinbarkeit von ökonomischen Handlungsprinzipien und sozialpädagogischem Handeln. Diese Diskrepanz begründet sich auch in der Anwendbarkeit der herkömmlichen Wirtschaftsprinzipien auf ein Bereich, der ursprünglich nicht der freien Marktwirtschaft zuzuordnen ist. Das ökonomische Denken als Gegenstand der Sozialer Arbeit ist daher nicht konfliktfrei. Die kritische Reflexion von tradierten Handlungsprinzipien stößt auf Widerstand. Bereits die Quantifizierung menschlichen Zuwendung stößt auf Ablehnung.

Charakteristisch für diesen Prozess ist die fortlaufende Deregulierung und Übertragung der öffentlichen Aufgaben an den Markt. Eine staatlich kontrollierte und gesteuerte Versicherungsleistung vollständig dem Markt zu überlassen, birgt demnach die Gefahr eines Verlustes von sozial-politischen Verdiensten und dem Einbüßen von sozial-ethischen Werten. Dies wiederum führt zu einem Vertrauensverlust in staatliche Einrichtungen und kann unter Umständen zu einer wachsenden Politikverdrossenheit unter der Bevölkerung beitragen (vgl. Wilken, S.7).

In einer Rede anlässlich des 100. Geburtstag des Kaiser-Wilhelm-Institutes im Jahr 2011 äußerte sich der Altkanzler Helmut Schmidt zum Sozialstaat wie folgt: „Ich halte den europäischen Sozialstaat für die größte kulturelle Errungenschaft, welche wir Europäer im Laufe des 20. Jahrhunderts aufgebaut haben.“<sup>1</sup> Er weist aber folgend auch daraufhin, dass aufgrund veränderter Rahmenbedingungen (z.B. Schrumpfung und Überalterung der Bevölkerung) der Umbau der sozialstaatlichen Sicherungssysteme in naher Zukunft notwendig sein wird. Strukturelle Veränderungen sozialstaatlicher Sicherungssysteme verlaufen selten konfliktfrei. Schmidt führt weiterhin an, dass der Prozess einer Anpassung bzw. effizientere Gestaltung der Sozialsysteme zwangsweise zu Konflikten führen wird, die konstruktiv ausgetragen werden müssen. Sollte der Sozialstaat allerdings grundlegend gefährdet sein, so könne dies auch die Demokratie gefährden

---

<sup>1</sup>vgl. Helmut Schmidt: Verantwortung der Forschung im 21. Jahrhundert.

---

(vgl. ebd). Der Ausgleich finanzieller und individueller Hilfebedürftigkeit durch die Solidargemeinschaft kommt einer wesentlichen gesellschaftlichen Funktion zu. Das Sozialstaatsprinzip bewahrt durch sozialen Ausgleich den inneren Frieden einer Nation. Eine einseitige Einsparungspolitik könnte in großen Teilen der Bevölkerung ein Widerstand hervorrufen.

Tatsache ist, dass die Gesellschaft einem ständigen Wandlungsprozess unterliegt. Veränderungen sind in unserem persönlichen und gesellschaftlichen Leben allgegenwärtig. Bestehende Erkenntnisse müssen zunehmend auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Für alte Probleme werden neue innovative Lösungsansätze generiert. In der Gesellschaft gelten zunehmend Prinzipien der sogenannten Leistungsgesellschaft, die soziale Werte wie Hilfsbereitschaft, Gemeinschaft und Gerechtigkeit mehr und mehr verdrängen. Eine einseitige ökonomische Wertvorstellung, die sich stark an individueller Leistung und Erfolg orientiert, könnte zu einer Minderung der humanen Werte führen.

Es stellt sich die Frage, wann ökonomische Anforderungen und moralische Vorstellungen in Konflikt geraten. Wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Wandel stehen in enger Wechselbeziehung. Folglich wirken soziale Werte auf ökonomisches Handeln. Ebenso sind Veränderungen der Wirtschaft oft eine Folge moralischen Wandels. Effizienz- und rentabilitätsorientiertes Handeln etablieren sich in Wirtschafts- und Gesellschaftsbereichen sowie auf individueller Ebene (vgl. Akyel, S.11).

Die Prinzipien betriebswirtschaftlicher Effizienz und Effektivität sind als Bewertungsmaßstäbe nicht nur für das Sozialwesen, sondern auch für Bildung, Kultur, Kirche, Politik, Gesundheits- und Gefängniswesen gefordert (vgl. Staub-Bernasconi, S.169). Ökonomische Rationalität wird somit zu einem der wichtigsten Paradigma des Ordnungs- und Wertesystems unserer Gegenwart. Es ist allerdings offen, wo sich ökonomische Gesetzmäßigkeiten hierarchisch einordnen. Welchen Stellenwert hat es gegenüber dem Prinzip des Gemeinwohls, der individuellen Freiheit oder der sozialen Gerechtigkeit und welchen Nutzen es wiederum für die genannten Bereiche.<sup>2</sup>

## 1.1 Problemstellung und Ausgangspunkt

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg erfasst die Fallzahlen von Eingliederungshilfeempfängern für behinderte Menschen im Land Berlin sowie die jeweilige Hilfeart. In den Statistiken von 2007 bis 2013 ist ein stetiger Anstieg der Fallzahlen abzulesen. Am

---

<sup>2</sup> Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personen- und Funktionsbezeichnungen lediglich das Maskulin verwendet. Es bezeichnet, wie in der deutschen Sprache grammatikalisch üblich, das Genus. Die Bezeichnungen schließen daher alle anderen biologischen Geschlechter ausdrücklich mit ein.



Ende des Jahres 2007 waren es 20.119 Personen<sup>3</sup>, 2010 bereits 24.538 Personen<sup>4</sup> und 2013 waren es immerhin schon 27.325 Leistungsempfänger<sup>5</sup>. Eine Hilfeart der Eingliederungshilfe besteht darin, ein möglichst selbstbestimmtes Leben in einer betreuten Wohnform zu ermöglichen. Auch hier lässt sich eine steigende Inanspruchnahme der Hilfe feststellen. Im Jahr 2007 waren es 8733 Empfänger. Bereits 2013 stiegen die Fallzahlen auf 17321 Leistungsempfänger (vgl. ebd). Angesichts dieser Entwicklung ist eine signifikante Kostensteigerung zu vermuten. Zudem könnten auch Versorgungsengpässe auftreten. Dementsprechend wachsen die Anforderungen in diesem Versorgungsbereich, sodass neue Strategien gefordert sind.

Unter der hohen Kostenlast entwickelt sich zunehmend die Forderung nach Methoden der Effizienz- und Effektivitätsbeurteilung des Hilfesystems. Politik, Kommunen und Sozialwirtschaft stehen dem Anspruch gegenüber mehr wissenschaftliche Forschung hinsichtlich der Wirkung und Kosteneffizienz Sozialer Arbeit zu nutzen und zu fördern. Kernaufgabe der Sozialarbeitswissenschaft ist es hierbei, fundierte Aussagen zu kausalen Zusammenhängen zwischen den jeweiligen Kosten und der Wirksamkeit der Interventionen treffen zu können. Die Forderung einer leistungs- und ergebnisorientierten Steuerung öffentlicher Aufgaben verdeutlicht die Notwendigkeit, dass sich Entscheidungen über sozialpädagogische Maßnahmen fachlich und wirtschaftlich begründen lassen. Dieser Anspruch lässt sich nur über weitere empirische Wirksamkeits- und Kostenstudien erfüllen. Des Weiteren etablieren sich neue Steuerungsinstrumente (bspw. Hilfeplanung, Steuerungsgremien und Behandlungspläne), die eine individuelle Hilfe und effektiven Ressourceneinsatz optimieren sollen. Grundsätzlich geht es um ein ausgewogenes Verhältnis von fachlichen sozialpädagogischen Standards und finanziellen wirtschaftlichen Optimierungsmaßnahmen. In der gegenwärtigen Debatte sehen Leistungserbringer sich daher zunehmend im Widerspruch zwischen Profession und wirtschaftlicher Notwendigkeit. Unter den Anforderungen und politischen Vorgaben stehen weitgehend die Träger der Aufgabe gegenüber, ihre Tätigkeit hinsichtlich der Effizienz und Effektivität zu legitimieren.

Die Angebote des Betreuten Wohnens der ambulanten Psychiatrie sind ein Resultat der westdeutschen Psychiatriereform aus den 1970 er Jahren. Dies beinhaltet die konzeptionelle Weiterentwicklung der sozialpsychiatrischen Versorgung, in der eine Abkehr von langfristigen stationären Behandlungsformen, hin zu ambulanten Behandlungskonzepten der Gemeindepsychiatrie umgesetzt wurde (vgl. Haselmann S.233). Dieses Anliegen hatte allerdings keine wirtschaftliche Intention, sondern strebte eine Verbesserung der Behandlungsbedingungen und Lebensverhältnisse an. Zur damali-

---

<sup>3</sup>vgl. Amt für Statistik Berlin Brandenburg: Statistischer Bericht Sozialhilfe Land Berlin, Berlin, 2008.

<sup>4</sup>vgl. Amt für Statistik Berlin Brandenburg: Statistischer Bericht Sozialhilfe Land Berlin, Berlin, 2011.

<sup>5</sup>vgl. Amt für Statistik Berlin Brandenburg: Statistischer Bericht Sozialhilfe Land Berlin, Berlin, 2014.

gen Zeit wurde der subjektorientierte Ansatz verfolgt in der Annahme, dass wirksamere Behandlungserfolge zu erwarten wären.

## 1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Der zentrale Gegenstand der Arbeit ist die Implementierung von ökonomischen Prinzipien und ihre Anwendbarkeit auf den Sozialsektor. Im Kapitel 2 werden die begrifflichen Grundlagen erläutert. Es geht hierbei um die Darstellung der wesentlichen Aufgaben, spezifischen Bedingungen und Theorien der Sozialwirtschaft. Folgend werden die Begriffe „Ökonomisierung“ und „Ökonomik“ definiert und voneinander abgegrenzt. In Abschnitt 3 werden relevante sozialpolitische Entwicklungen und Hintergründe der Ökonomisierung beschrieben. Im Fokus stehen die ökonomische Umstrukturierung der Kommunalverwaltungen und des Sozialrechts sowie deren Auswirkung auf die Soziale Arbeit. Die Einordnung in den historischen Kontext erscheint wichtig, um ein umfassendes Verständnis für die aktuelle Situation zu erlangen. Gleichzeitig wird die steigende Bedeutung von Effektivitäts- und Effizienzanalysen dargestellt.

In Kapitel 4 richtet sich die kritische Auseinandersetzung auf die spezifischen Anforderungen und Methoden einer Effektivitäts- und Effizienzbeurteilung sozialpädagogischen Handelns am Beispiel der ambulanten psychiatrischen Versorgung in Berlin. Ausgehend von der Zielsetzung der Arbeit stellt sich die Frage nach der Umsetzung von Qualitäts- und Wirksamkeitsbeurteilungen in der Sozialen Arbeit. Dafür werden in Kapitel 4.1. kurz die wesentlichen Voraussetzungen, Verfahren und Funktionen des Arbeitsfeldes beschrieben. Folgend werden unterschiedliche Zielperspektiven und Wirkungsebenen erläutert. Es wird zudem auf die speziellen Rahmenbedingungen der sozialen Dienstleistung eingegangen und dargestellt, welche Möglichkeiten und Problematiken hinsichtlich der Erfassung von Effektivität in der Sozialen Arbeit existieren. Anschließend sollen exemplarisch ausgewählte Methoden und Verfahren zur Wirkungsmessung sozialpädagogischen Intervention dargestellt werden. Dafür werden Potenziale und Grenzen der Wirkungsforschung bezüglich der direkten Wirkungsebene gegenüber den Leistungsempfängern erläutert. Diese werden an konkreten Praxisbeispielen illustriert und konkretisiert. Ferner werden auch die Bedeutung allgemeiner Effektivitäts- bzw. Qualitätskriterien und deren speziellen Rahmenbedingungen aufgezeigt. Hierbei werden qualitätsorientierte Perspektiven der Dienstleistungsträger näher betrachtet und die Qualitätsüberprüfung dargestellt.

Eine klare begriffliche Trennung zwischen Effektivitäts- und Effizienzanalyse ist nicht gänzlich möglich. Angaben zur Effizienz erscheinen nur dann sinnvoll, wenn Kosten und Wirksamkeit in Relation gesetzt werden. Im Gegensatz zur Beurteilung der Effizienz kann die Effektivitätsbewertung ihren Fokus weitgehend auf die Maßnahmen und deren Wirkung richten. Diese Unterteilung dient allerdings der Fokussierung auf die jeweils relevanten Aspekte, daher wird im Kapitel 4.6 auf die Voraussetzung einer Effizienzsteuerung eingegangen. Weiterhin werden Möglichkeiten und Grenzen der Effizi-

enzbeurteilung dargestellt. Die Anforderungen effizienzorientierten Handelns werden am Beispiel des ambulanten Betreuten Wohnens verdeutlicht.

Aufgrund der Komplexität des zu betrachtenden Gegenstandes kann folgend kein Anspruch auf inhaltliche Vollständigkeit erhoben werden.

---

## 2 Begriffliche Grundlagen

### 2.1 Soziale Arbeit, Sozialpädagogik und soziale Dienstleistung

Soziale Dienstleistungen beschreiben eine zwischenmenschliche Hilfeleistung, die sich an den immateriellen und besonderen Lebensumständen von Betroffenen orientiert und von staatlichen oder privaten Institutionen und Personen erstellt wird. Zentraler Gegenstand ist die Regenerierung und Verbesserung der psychischen und physischen Lebensfähigkeit sowie der Sozialfähigkeit. Kernpunkt dieser Dienstleistung ist die Personenorientierung. Eine weitere Besonderheit ist das „uno actu-Prinzip“. Hierbei wird der Nutzer zum Mitproduzenten der Leistung. Der Herstellungsprozess verläuft analog zum Konsumprozess (vgl. Hartmann 2011, S.76-77). Kernelement der Arbeit zwischen Sozialarbeitern und Hilfesuchenden ist die Betreuungs- und Beziehungsarbeit. Übergeordnetes Ziel ist es, die jeweiligen Hilfebedarfe zu decken.

Nach Böhnisch und Schöer wird gegenwärtig in Deutschland nicht mehr zwischen Soziale Arbeit und Sozialpädagogik unterschieden. Ihre Schnittmengen bzw. die Wechselbeziehungen aus pädagogischen und fürsorglichen Hilfebedarfen sind schlichtweg zu groß, um eine klare Abgrenzung zu schaffen. Beide Bezeichnungen sind mit sozial unterstützenden sowie befähigenden Leistungen zur Lebensbewältigung in allen Lebensaltern gleichzusetzen. Die Verwendung des Adjektivs „sozialpädagogisch“ beschreibt alle Aktivitäten der Sozialen Arbeit (vgl. Böhnisch, Schöer, S.9). Die Arbeitsfelder und Zielgruppen der Sozialen Arbeit sind äußerst vielfältig und differenziert. Einige wesentliche Praxisbereiche sind (vgl. Holdenrieder, S.15):

- Kindheit, Jugend und Familie (Kinder-, Jugend- und Familienhilfe)
- Gesundheit (Behindertenhilfe, Psychiatrie und Suchthilfe)
- Arbeitsmarktintegration
- Resozialisieren (Straffälligenhilfe)
- Altenhilfe und Pflegebedürftigkeit
- Migration

Soziale Arbeit beschreibt zudem ein methodisches Handeln, welches auf wissenschaftlicher und ethisch-normativer Grundlage basiert. Folgende Ziele sollen erreicht werden (vgl. Bieker, S.13):

- persönliche Entwicklung und soziale Kompetenzen fördern
- unzureichende Fähigkeiten zur Lebensbewältigung ausgleichen
- soziale Benachteiligung vermeiden und abzubauen
- individuelle und kollektive Problemlage beseitigen oder mindern
- Ressourcen in sozialen und sozialräumlichen des Einzelnen aktivieren

Der deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit beschreibt Methoden der Sozialpädagogik als interaktive Beziehungsarbeit, Situations- und Problemanalyse, Interventionsplanung (Hilfeplanung), fortlaufende Überprüfung der Prozesse sowie Dokumentation. Das berufliche Handeln orientiert sich dabei an einem berufsethischen Wertesystem der Profession, welches durch die Wahrung der Menschenwürde, Freiheit, Gleichberechtigung, Solidarität, Selbstbestimmung und am Schutz der Menschenrechte orientiert ist.<sup>6</sup>

## 2.2 Sozialwirtschaft

Gemäß der Systemtheorie lassen sich moderne Gesellschaften als ein „Zusammenspiel spezialisierter Systeme“ begreifen. Folglich hat jedes System eine gesellschaftliche Funktion und beschäftigt sich mit der Bearbeitung eines speziellen Aufgabenfeldes. Dem System der Sozialwirtschaft wird die Funktion zugeordnet, „Hilfebedürftigkeit“ zu definieren und Hilfe zu organisieren. Der Begriff „Sozialwirtschaft“ ist aufgrund des Transfers von marktähnlichen und ökonomischen Strukturen entstanden (vgl. Kreft, Mielenz, S.891-892). Die Vielzahl der unterschiedlichen Organisationsformen und Aufgaben sozialer Dienste lassen allerdings kaum allgemeingültige Definition zu (vgl. Moos, Klug, S.11).

Soziale Dienstleistungen gehören dem 3. Wirtschaftssektor bzw. dem Dienstleistungsbereich an (vgl. Dahme, Wohlfahrt, S.27). Im Hintergrund der Wirtschaftswissenschaft wird Soziale Arbeit auch als „Produktion von personenbezogenen, sozialen Dienstleistungen“ definiert (vgl. Becker, S.34). Leistungen werden nicht an einem Objekt, sondern an einem Menschen getätigt.

Hierbei sollte wiederum eine Abgrenzung vom herkömmlichen Dienstleistungssektor stattfinden, der u.a. auch Versicherungen, Handel, Tourismus und öffentliche Einrichtungen umfasst. Unternehmen der Sozialwirtschaft haben demnach eine soziale Ausrichtung und handeln nach wirtschaftlichen Kriterien, jedoch nicht um vordergründig Gewinne zu erzielen (vgl. Moos, Klug, S.12). Vielmehr spricht man bei „personenbezogen sozialen“ Diensten von einer Sachzielorientierung, d.h. es soll vorrangig soziale

---

<sup>6</sup>Professionspolitik ist auch Gesellschaftspolitisch. vgl. <http://www.dbsh.de/beruf.html>

Bedürftigkeit gemindert werden. Die zahlreichen sozialpolitischen Maßnahmen zur Einführung von Markt- und Wettbewerbsbedingungen bewirken eine zunehmende Ökonomisierung des sozialen Dienstleistungssektors. Folglich ist überwiegend von einer „Sozialwirtschaft“ die Rede, deren Kernaufgabe allerdings eine individuelle oder gesellschaftliche soziale wohltätige Hilfeleistung darstellt. Empfänger sozialer Dienstleistungen zahlen die Leistung gewöhnlich nicht selbst, da Sozialwirtschaft größtenteils durch Steuern refinanziert wird.

Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis ist ein weiteres besonderes Merkmal des Sozialsektors. Der Begriff beschreibt die Beteiligung bzw. Aufgabenteilung der Akteure bei der Erstellung der Dienstleistung. Der Leistungserbringer erbringt die Leistung, der Leistungsberechtigte ist berechtigt die Leistung in Anspruch zu nehmen und der Leistungsträger trägt die Kosten der Leistung und beauftragt einen Erbringer mit der Durchführung (vgl. Niediek, S.104-105).

### 2.3 Ökonomisierung und Ökonomik

Eine Definition von „Ökonomisierung“ im Kontext Sozialer Arbeit beschreibt den Prozess der „Vermarktlichung“ des sozialen Dienstleistungssektors. Galuske definiert den Prozess folgendermaßen:

*„Ökonomisierung meint die zunehmende Durchdringung von Strukturen, Organisationsmodellen, Konzepten und Handlungsmustern sozialer Dienstleistungstätigkeit durch wettbewerbliche, marktorientierte Elemente der Konkurrenz und Effizienz.“ (Galuske 2002, S.321)*

Akyel bezeichnet Ökonomisierungsprozesse als eine „Intensivierung effizienz- und rentabilitätsorientierten Handelns“ (Akyel, S.21-22) in einem ursprünglich nicht marktförmigen geregelten Bereich. Dies hat eine Neubewertung der angebotenen Leistung zur Folge, im Zuge dessen Grenzen und Möglichkeiten einer Markttauglichkeit definiert werden (vgl. Akyel, S.21-22). Akyel geht in seinen Ausführungen bereits auf mögliche Grenzen bzw. Auswirkungen ein. Dennoch könnte der Eindruck entstehen, Ökonomisierung sei ausschließlich ein Resultat einer Kosteneinsparungspolitik, da die Wirkung bzw. der Nutzen nicht berücksichtigt wird. Kritiker beklagen die einseitige Betrachtung im Hintergrund der knappen Ressourcen und fordern eine gleichzeitig Betrachtung der Qualität der Dienstleistungen. Daher unterscheidet Finis Sieglar begrifflich zwischen Ökonomisierung und der Ökonomik Sozialer Arbeit.

*„Die Anwendung ökonomischer Denkprinzipien und Terminologien ist aber nicht gleichzusetzen mit einer Ökonomisierung der Sozialen Arbeit, und mit einer Reduzierung der sozialen Arbeit auf ökonomische Aspekte.“*

---

*Eine Ökonomik Sozialer Arbeit beinhaltet nämlich die Aufforderung zur Auseinandersetzung mit Zielen und Wirksamkeit Sozialer Arbeit; sie fragt danach, ob beziehungsweise inwieweit sich Soziale Arbeit an den Bedürfnissen der Klienten als Nutzer orientiert, und wer beziehungsweise wie letztlich die Qualität Sozialer Arbeit definiert wird.“ (Finis Siegler, S.11)*

Finis Siegler bezieht damit bewusst die inhaltlichen Ziele der Sozialen Arbeit mit ein und fragt „wie Soziale Arbeit am ressourcenschonendsten umzusetzen ist“ (vgl. Finis Siegler; S.15). Die Anwendung ökonomischer Prinzipien zur optimierten Umsetzung sozialer Ziele und fachlicher Arbeit von Trägern hätte demnach seine Berechtigung. Eine nachweislich leistungsfähige und effiziente soziale Dienstleistung kann als Argumentationsgrundlage gegenüber Kostenträgern dienen, um den staatlichen Mittelaufwand zu rechtfertigen (vgl. Finis Siegler, S.15). Die Ökonomik betrachtet Wirtschaftsprinzipien als einen festen Bestandteil der sozialen Dienstleistung, denn auch in sozialen Unternehmen wird Geld erwirtschaftet und verwaltet. Dementsprechend sind wirtschaftswissenschaftliche Kriterien ebenso notwendig wie in der herkömmlichen Marktwirtschaft. Dieser staatlich gesteuerte Wirtschaftssektor unterliegt einer Transformation, welches eine Etablierung von Wirtschaftsprozessen zum Ziel hat.

Eng verbunden mit der Rede über „Ökonomisierung“ sind Begriffe wie Effizienz und Effektivität. „Effizienz“ beschreibt das Prinzip der Wirtschaftlichkeit, d.h. eine optimale Relation zwischen Ressourceneinsatz (Input) und Leistung (Output) (vgl. Meinhold, Matul, S.58). So sollten unter Verwendung angemessener finanzieller Mittel die größtmöglichen Ergebnisse erzielt werden.

Effektivität beschreibt das Verhältnis zwischen definiertem Ziel und verwirklichtem Realisierungsgrad (vgl. Seithe, S.142). Die Leistungen werden mittels Soll-Ist-Vergleichen überprüfbar. Hierbei wird die Ebene der Ergebnisqualität bzw. der Wirksamkeit (Output oder Outcome) zum zentralen Gegenstand sozialer Dienstleistungen. Im Hintergrund des öffentlichen Interesses steht die Soziale Arbeit zunehmend unter dem Druck, ihre Handlungsmethoden durch nachweisliche Wirksamkeit zu legitimieren. Die Profession steht der Herausforderung gegenüber, die Kernaufgaben sowohl kostensparend als auch effektiv umzusetzen.

## **2.4 Gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Sozialwirtschaft**

Insbesondere in Hinsicht auf die Leistungserbringer stellt die Sozialbranche eine erhebliche volkswirtschaftliche Bedeutung dar. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) hat 2008 in ihrer Gesamtstatistik, die sich auf alle sechs Wohlfahrtsverbände bezieht, 1,54 Mio. hauptamtliche Beschäftigte gezählt. Damit beschäftigten allein die Wohlfahrtsverbände 4 % aller Erwerbstätigen. Die Wertschöpfung

---

lag 2008 bei ca. 27 Mrd. (vgl. Grunwald, S.34). Im Jahr 2012 zählte die BAGFW bereits 1,67 Mio. hauptamtliche Mitarbeiter. Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass lediglich die Zahl der Teilzeitbeschäftigten gestiegen sind. Diese Entwicklung lässt sich einerseits mit dem Kostendruck der Träger und den benötigten flexibleren Arbeitsverhältnissen die sich an den jeweiligen Bedarf zeitnah anpassen lassen, erklären. Auf der anderen Seite befürworten Arbeitnehmer aufgrund der Vereinbarkeit von Familie und Arbeit, der Arbeitsverdichtung und infolge der gestiegenen psychischen Belastung dies auch im eigenen Interesse (vgl. BAGFW 2009/ 2014).

Letztendlich zeigt diese Entwicklung dennoch einen deutlichen Trend zum steigenden Bedarf sozialer Dienstleistungen. Die Zahlen würden vermutlich noch höher sein wenn öffentliche Träger, private Träger und gemeinnützige freie Träger, die keinem Wohlfahrtsverband angehören, einbezogen wären. Diese Größenordnung lässt zweifelsfrei auf eine große volkswirtschaftliche Bedeutung schließen. Bedeutungsvoll nicht nur aus Sicht der staatlichen Ausgaben sondern gleichermaßen auch aus der Einnahmesicht. Ihre gesellschaftliche Bedeutung aufgrund der Vermeidung sozialer Missstände und deren entsprechenden Folgekosten sind statistisch in Zahlenwerten kaum fassbar. Die Sozialwirtschaft zeichnet sich dementsprechend durch eine immaterielle und materielle Wertschöpfung aus.



## **3 Sozialpolitischer Kontext und Wandel der Sozialstaatsmodelle**

### **3.1 Soziale Dienstleistung im Wandel**

Betrachtet man die sozialpolitische Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland (BRD) von 1949 bis Mitte der 1990er Jahre, kann ein immenser Ausbau des Sozialstaats festgestellt werden. Diese Entwicklung zeichnet sich durch eine Vielzahl von Maßnahmen aus. Dazu zählt der soziale Wohnungsbau, die Einführung der dynamischen Rente, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, die Einführung des Bundessozialhilfegesetz, die aktive Arbeitsmarktpolitik, das Bundeskindergeld und eine allgemeine Tendenz zum Ausbau sozialer Einrichtungen und Diensten, wie z.B. der Kinder- und Jugendhilfe. Unter anderem wurde das Sozialleistungssystem fortlaufend weiterentwickelt und der berechnigte Personenkreis auf Menschen mit Behinderung erweitert. In dieser Phase herrschte eine weitgehende Übereinstimmung bezüglich sozialpolitischer Fragestellungen. Gründe für diese Entwicklung lagen in dem besonderen wirtschaftlichen Wachstum und dem allgemeinen Wohlstand. Einigkeit bestand vermutlich auch in der Annahme, dass eine demokratische und friedvolle Gesellschaft durch sozialen Ausgleich und Sicherstellung der Bürgerrechte hergestellt wird (vgl. Holdenrieder, S.31).

Im folgenden Abschnitt wird auf den Wandlungsprozess der Sozialpolitik ab 1990 eingegangen und die Entwicklung zum aktivierenden Sozialstaatsmodell dargestellt. Ausgangspunkt für die Ökonomisierung war das Aufkommen des Neoliberalismus und die Erkenntnis, dass staatliche Verwaltungen einer Modernisierung unterzogen werden müssen. Die gesetzlichen Neuregelungen hatten dementsprechend erheblichen Einfluss auf die Sozialwirtschaft ausgeübt. Neben der Diskussion um wirtschaftlichere Lösungen rückte zunehmend eine Auseinandersetzung über fachliche Ziele und Standards der Sozialwirtschaft in den Fokus des Diskurses.

#### **3.1.1 Der fürsorgliche Wohlfahrtsstaat**

Der allgemeine Ausdruck „Sozialstaat“ oder auch „Wohlfahrtsstaat“ bezeichnet einen Bereich von Staatstätigkeit „der auf die Vorsorge typischer Lebensrisiken und Folgen ihrer industriekapitalistischen Verfasstheit und auf einen tendenziellen Ausgleich der diesem Gesellschaftstypus immanenten Ungleichheitsdynamik abzieht“ (Galuske, S.81).

Das Konzept stützt sich auf die Vorstellung des Ökonomen John Maynard Keynes (1883-1946). Seit den 60er Jahren entstand in den USA und Westeuropa die sozialpolitische Ansicht, dass der Staat über die Verwendung von Produktionsgewinnen teilweise mitbestimmen sollte, um konjunkturpolitisch das Einkommen und Beschäftigung

zu steuern. Der Staat erhebt Steuern und Abgaben und versucht durch Umverteilung der sozialen Ungerechtigkeit entgegenzuwirken (vgl. Moos, Klug, S.27-28). Durch die Sozialversicherung in Form von Arbeitslosen-, Renten-, Pflege- und Krankenversicherung wurde ein Sicherungssystem für jeden Bürger geschaffen.

### **3.1.2 Der liberale Sozialstaat**

Die neoliberale Politik ist der deutlichste Kritiker des Sozialstaates und hinterfragt seit Jahren dieses System. Neben der ökonomischen Debatte, ist es vor allem eine Legitimationsdebatte der sozialen Dienstleistung.

Die grundlegende Idee des Neoliberalismus ist die Abwendung vom regulierenden Kapitalismus hin zum neoliberalen Modell. Hierbei wird die regulierende Funktion des Staates den Kräften des freien Marktes überlassen. Folglich reguliert der Markt die wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und sozialen Verhältnisse. Somit ist der Neoliberalismus das prägende Modell der ökonomischen Umstrukturierung des Sozialsektors. Grundsätzlich wird ein Abbau des Sozialstaates gefordert. Zudem wird davon ausgegangen, dass mit wenigen staatlichen Eingriffen die beste Lösung für alle Beteiligten herbeigeführt werden kann (vgl. Arnegger, Spatscheck, S.11-12). Ein wesentliches neoliberales Argument für den Um- bzw. Abbau der staatlichen Sicherungssysteme ist die verschärfende Weltmarktkonkurrenz infolge der Globalisierung. Die globalen Gegebenheiten erfordern eine hohe Wettbewerbsfähigkeit durch Einsparungsmaßnahmen. Hinzu kommt der demografische Wandel, der durch Geburtenrückgang und Verlängerung der Lebenserwartung gekennzeichnet ist. Das impliziert, dass immer mehr Leistungsempfängern immer weniger Beitragszahlern gegenüber stehen. Dadurch ist die Basis der Finanzierung gefährdet.

Zudem wird das Argument der Generationengerechtigkeit herangezogen, weshalb eine Neuverschuldung verhindert werden muss. Die nachfolgenden Generationen sollen nicht mit der Zins- und Schuldenlast belastet werden (vgl. Stapf-Finé, S.198). Darüber hinaus obliegt es dem internationalen Wettbewerb der Staaten, unter Betrachtung ausgeglichener Haushalte, Wachstum zu generieren. Nicht nur die Wirtschaftlichkeit, sondern auch Wirksamkeit des Sozialstaates wird von der neoliberalen Politik kritisch hinterfragt. Demnach würden soziale Sachleistungen und Dienstleistungen die Leistungsbereitschaft und Eigenverantwortung der Betroffenen beeinträchtigen. Das Kernziel des Sozialleistungssystems würde somit nicht konsequent genug umgesetzt. Soziale Dienstleistungen müssen daher Wirkungsnachweise erbringen, um den Ressourceneinsatz zu rechtfertigen. Hilfebedürftige Bürger müssten zusätzlich mehr Gegenleistungen für den Erhalt der Sachleistungen bringen (vgl. Seithe, S.242-243).

Die Opposition hingegen vertritt die Meinung, dass diesen Herausforderungen keineswegs nur mit unsozialen Kosteneinsparungen entgegnet werden kann. Vielmehr müssten Maßnahmen zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit, Förderung der Zuwanderung, die Erweiterung der Beitragszahlungen durch Beamte und Selbstständige und/ oder

---

Maßnahmen zur Steigerung der Geburtenzahlen konsequent umgesetzt werden (vgl. Butterwegge, S.104-105).

### **3.1.3 Der aktivierende Sozialstaat**

Das Umdenken des Staates äußert sich im dritten Sozialstaatsmodell, dem „Dritten Weg“ oder dem „aktivierenden Staat“. Diese Modifikation ist seit Anfang der 90er Jahre ein modernisierter Ansatz der sozialdemokratischen Politik in Europa und lässt sich politisch als „mitte-links“ verorten. Die Vertreter des Dritten Weges teilen mit den Liberalen die Auffassung, dass staatliche Eingriffe die Dynamik und Kreativität von Märkten bremsen. Allerdings ist ihnen bewusst, dass genau diese Dynamik zu sozialen Verwerfungen führt, welche dann wiederum durch Interventionen des Staates reguliert werden müssen (vgl. Galuske, S.208-209). Diese Weiterentwicklung des Sozialstaatsmodells wird von der linken als auch von der konservativen Politik unterstützt. Für die politische Linke ist der Sozialstaat eine Entmündigung der Betroffenen. Daher fordert sie mehr Möglichkeiten der Beteiligung. Von der Konservativen Seite wird das alte Modell als Beschäftigungshindernis wahrgenommen. Beide Richtungen befürworten aus diesem Grund eine Sozialpolitik, die den Schwerpunkt auf Hilfe zur Selbsthilfe legt (vgl. Moos, Klug, S.29-30). Hintergrund dieser Bemühungen ist die bereits erwähnte Überforderung des Staates mit der Erfüllung der öffentlichen Aufgaben. Eine Strategie ist derzeit die neue Engagementpolitik. Hierbei wird das bürgerschaftliche Engagement gestärkt und die Selbstverantwortung der Bürger gefördert. Gleichzeitig werden öffentliche Aufgaben zurück in die Gesellschaft delegiert (vgl. Dahme, Wohlfahrt, S.9).

In Deutschland wurde dieses Modell zusätzlich durch die Agenda 2010 in der Regierung Schröders geprägt. Entgegen der vorherigen Praxis wurde während dieser Regierungszeit die staatliche Leistungen gekürzt und mehr Eigenverantwortung der Bürger gefordert. Diese politische Absicht stand unter dem Motto „Fördern und Fordern“ (vgl. Moos, Klug, S.31) und hatte das Ziel, Wirtschaftswachstum und Beschäftigung zu steigern. Dies sollte durch Reduzierung der staatlichen Regulierung und der Förderung von Markt- und Wettbewerbsstrukturen realisiert werden (vgl. Seithe, S.246). Ein Trend diesbezüglich ist die zunehmende Privatisierung sozialer Sicherung und der Abbau des Solidaritätsprinzips. Die Kürzung des Arbeitslosengeld I auf eine maximale Bezugsdauer von 12 Monaten und die Absenkung des Arbeitslosengeldes II auf das sozial-kulturelle Existenzminimum ist ein Beispiel dafür (vgl. Holdenrieder, S.35).

Demgegenüber stehen allerdings auch eine Reihe von familienpolitischen Maßnahmen, wie der Steuerbegünstigung von Kinderbetreuung, der Ausbau von Ganztagschulen und Krippenplätzen sowie der Einführung des Elterngeldes (vgl. ebd). Dies verdeutlicht die effizienz- und effektivitätsorientierte Steuerung sozialpolitischer Maßnahmen und die grundsätzliche wirtschaftliche Ausrichtung. Der Staat betrachtet sich mehr denn je als ein betriebswirtschaftliches Unternehmen. Die implizierten ökonomischen Prinzipien führen zu einer staatlichen Priorisierung von Problemen, d.h. zu einer

wirtschaftlichen Betrachtung von Input und Output. Damit stellt sich die Frage, welcher Mitteleinsatz den zu erwartenden Nutzen rechtfertigt.

### 3.1.4 Debatte um den Kostendruck - Zahlen und Fakten

In der Tat kann man bei genauerer Betrachtung der Sozialleistungen einen Anstieg der Sozialausgaben feststellen. Die Ausgaben für die Sozialhilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) sind demnach stetig gestiegen. In der folgenden Grafik werden die Bruttoausgaben der Sozialhilfe von 1993 – 2013 dargestellt. Im Jahr 2005 wurde das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) im SGB XII neu geregelt. Seitdem werden Leistungen der Grundsicherung für erwerbsfähige Arbeitssuchende im SGB II und nicht mehr im SGB XII geführt. Betrachtet man den Zeitraum nach 2005 kann ein kontinuierlicher Ausgabenanstieg bis auf insgesamt 27,4 Mrd. festhalten werden (siehe Abb.1).

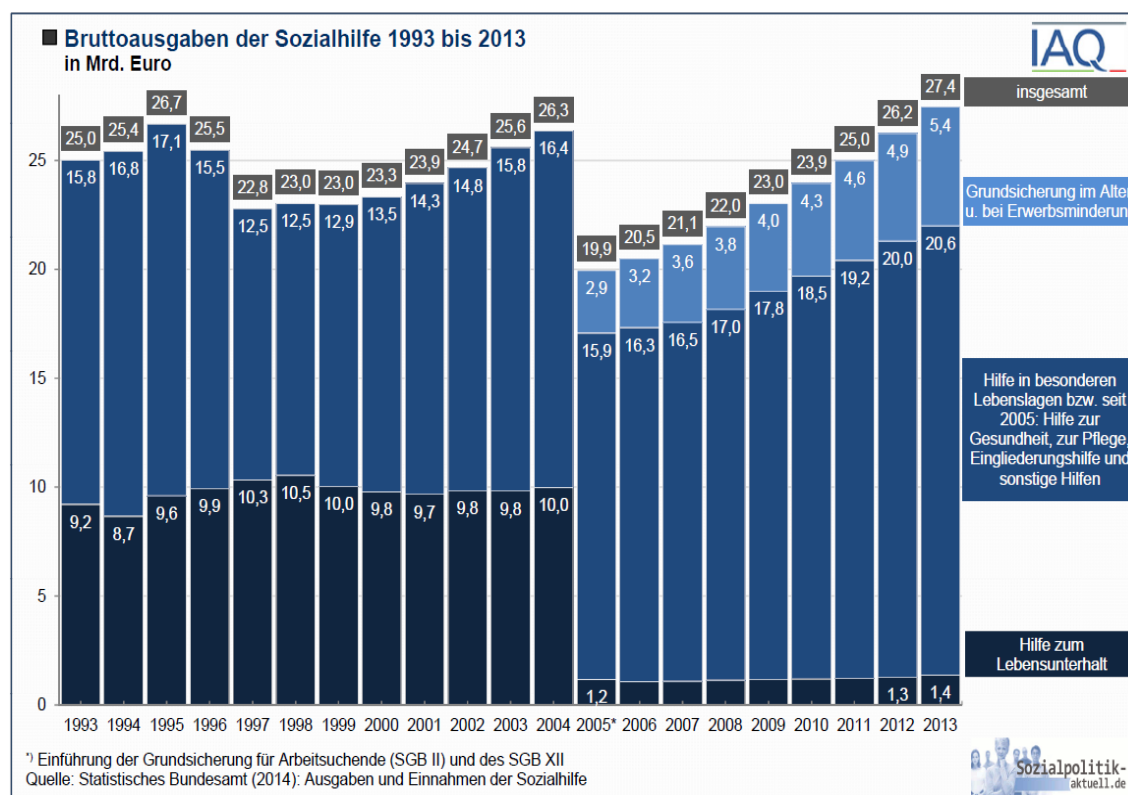


Abbildung 1: Bruttoausgaben der Sozialhilfe von 1993 bis 2013

Quelle: <http://www.sozialpolitik-aktuell.de>

Setzt man die Summe der Sozialleistungen ins Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) erhält man die Sozialleistungsquote. Diese bleibt konstant um die 30 Prozent. Variieren die Sozialausgaben kann die Sozialleistungsquote konstant in der Höhe bleiben, wenn sich analog dazu das BIP verändert. Daher lässt sich die hohe Sozialleis-

tungsquote im Jahr 2009 durch die damalige Finanzkrise und dem gesunkenen BIP erklären (vgl. Stapf-Finé, S.201) (siehe Abb. 2).

Sozialbudget 2013					
Jahr	Sozialleistungen insgesamt			Bruttoinlandsprodukt	
	Milliarden Euro	Veränd. in % ggü. Vorjahr	Sozialleistungsquote <sup>1)</sup> in %	Milliarden Euro	Veränd. in % ggü. Vorjahr
1990	314,3	6,2	24,1	1.306,7	8,8
1991	397,3	-	25,9	1.534,6	-
1992	449,9	13,3	27,3	1.648,4	7,4
1993	474,1	5,4	27,9	1.696,9	2,9
1994	496,1	4,6	27,8	1.782,2	5,0
1995	522,4	5,3	28,3	1.848,5	3,7
1996	552,3	5,7	29,5	1.875,0	1,4
1997	556,4	0,7	29,1	1.912,6	2,0
1998	570,0	2,5	29,1	1.959,7	2,5
1999	590,7	3,6	29,5	2.000,2	2,1
2000	608,5	3,0	29,7	2.047,5	2,4
2001	625,2	2,7	29,7	2.101,9	2,7
2002	648,2	3,7	30,4	2.132,2	1,4
2003	660,8	1,9	30,8	2.147,5	0,7
2004	659,4	-0,2	30,0	2.195,7	2,2
2005	665,6	0,9	29,9	2.224,4	1,3
2006	665,1	-0,1	28,7	2.313,9	4,0
2007	672,6	1,1	27,7	2.428,5	5,0
2008	692,5	2,9	28,0	2.473,8	1,9
2009	746,9	-	31,5	2.374,2	-4,0
2010	764,3	2,3	30,6	2.495,0	5,1
2011	768,1	0,5	29,4	2.609,9	4,6
2012p	785,4	2,3	29,5	2.666,4	2,2
2013s	812,2	3,4	29,7	2.737,6	2,7

Abbildung 2: Sozialleistungen im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Untersucht man die genauen Zahlen des gesamten Sozialbudgets in Euro, lässt sich von 1991 bis 2013 eine Verdopplung von 397,3 Mrd. auf 812,2 Mrd. attestieren. Demnach kann von einer deutlichen Expansion der Sozialwirtschaft bzw. einer Steigerung des allgemeinen Unterstützungsbedarfs in sozialen Aufgaben gesprochen werden. Dass die Sozialleistungsquote konstant bleibt, ist nur durch die lineare Steigerung vom BIP, von 1.534,6 Mrd. (1991) auf 2.767,6 Mrd. (2013), zu erklären (siehe Abb.2).<sup>7</sup> Dieser Effekt federt daher die Ausgabenentwicklung des Sozialsystems deutlich ab. Die Argumentation, dass das Sicherungssystem unbezahlbar wäre, ist daher nicht gerechtfertigt. Gleichwohl könnte ein kausaler Zusammenhang zwischen steigender Wirtschaftskraft und zunehmender Anzahl hilfebedürftiger Menschen vermutet werden. Staub-Bernasconi hebt hervor, dass trotz der bedeutenden Verbesserungen für viele Menschen, eine ausgeprägte ökonomische Effizienzorientierung zugleich eine Einschränkung der sozialen Gerechtigkeit bedeutet. Der Umbau des sozialen Sicherungssystems macht deutlich, dass der Effizienzgedanke nicht mit der Gerechtigkeitsfrage

<sup>7</sup>vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Sozialbudget 2013

einhergeht (vgl. Staub-Bernasconi, S.155). Den gestiegenen Anforderungen der Sozialsicherungssysteme kann wiederum nur durch eine starke volkswirtschaftliche Entwicklung begegnet werden. Erst eine produktive, wachsende Wirtschaft garantiert solide Steuereinnahmen.

Kritiker der Ökonomisierung plädieren für einen Ausbau der staatlichen Sicherungssysteme, um die größer werdenden sozialen Ungerechtigkeiten einzudämmen und den gesellschaftlichen und sozialen Frieden zu wahren. Dies wird durch den gesellschaftlichen Wandel und die dadurch geänderte Sozialstruktur begründet. Das beinhaltet die zunehmende räumliche Trennung von Familienangehörigen (Schwächung des Familiensystems als Hilferessource), Zunahme von Einpersonenhaushalten und große Einwanderungswellen, die vielfältige Integrationshilfen benötigen. Zudem steigen die psychischen und suchtbedingten Erkrankungen. Dies sind Hinweise auf eine zukünftige wachsende Bedeutung und einem steigenden Bedarf der sozialen Dienstleistungen. Um diesen neuen Anforderungen gerecht zu werden, wäre eine ausschließliche Sparpolitik nicht konstruktiv und würde die Bedarfsgerechtigkeit beeinträchtigen (vgl. Hofmann, S.28-29).

Es ein rege politische Diskussion ist in Gange, die sich einerseits mit den unterschiedlichen Ansichten zur momentanen Ausgangslage und den verschiedenen Bewertungen einer Notwendigkeit des Umdenken befasst und andererseits ungleiche Einschätzungen zu geeigneten Maßnahmen zur Vermeidung sozialer Missstände behandelt. Zudem gehen die Meinungen in der Kostenproblematik und geeigneter Gegenmaßnahmen weit auseinander. Der gemeinsame Leitgedanke der diversen politischen Richtungen ist die Vermeidung von sozialer Ungerechtigkeit, allerdings werden potenziell geeignete Maßnahmen kontrovers diskutiert bezüglich der „wahren“ sozialen Ungerechtigkeiten. Der neoliberale Kurs mit seine sozialen Theorien werden weiterhin angezweifelt, andererseits ist der regulierende Sozialstaat in seiner bisherigen Form zunehmend überfordert, was eine Neugestaltung zur Folge haben muss, um kommenden Herausforderungen gewachsen zu sein.

### **3.2 Das „Neue Steuerungsmodell“- Auswirkungen auf die Soziale Arbeit**

Im Hintergrund der hohen öffentlichen Ausgaben wird seit Beginn der 1990er Jahre eine grundlegende Modernisierung von Staat und Verwaltung angestrebt. Eine Reihe von Reformprojekten haben die Kommunalpolitik und öffentlichen Verwaltungen maßgeblich neu geprägt. Der Prozess wurde von der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) durchgeführt (vgl. Dahme, Wohlfahrt, S.95). Bereits seit Mitte der 1970er Jahre wurde die Form des wohlfahrtsstaatlichen Staates kritisiert (vgl. Kessl, Otto, S.10). Allerdings führte erst die Umsetzung des sogenannten „Neuen Steuerungsmodells“ und die Änderung der Sozialgesetzgebung zur konsequenten Umgestaltung der sozialen Dienste.

Betriebswirtschaftliche Effizienzkriterien, dezentrale Ressourcenverantwortung, Budgetfinanzierung, Wettbewerbsmechanismen, Qualitätsmanagement, Bürger- und Kundorientierung und Produktbeschreibungen sind seitdem Gegenstand der Verwaltungsmodernisierung (vgl. Holdenrieder, S.36) (vgl. Neuffer, S.60).

Nach Dahme und Wohlfahrt sollen Maßnahmen solcher Art die Modernisierung der Kommunalverwaltungen vorantreiben. Gleichzeitig sollen externe Leistungserbringer sozialer Dienstleistungen wirkungsvoll gesteuert werden (vgl. Dahme, Wohlfahrt, S.9). Die Kommunen sollen angesichts der Einsparungspolitik und dem Legitimationsdruck Reformen umsetzen, die soziale Dienstleistungen effizienter (wirtschaftlicher) und effektiver (wirksamer) gestalten (vgl. Holdenrieder, S.35).

### **3.2.1 Privatisierung und Wettbewerb**

Mit der Einführung der Pflegeversicherung 1994 gab es eine erstmalige Erweiterung von ursprünglich frei-gemeinnützigen auf privat-gewerbliche Träger. Privat-gewerbliche Leistungserbringer dürfen bis heute keine Spenden einnehmen oder öffentlichen Zuwendungen beantragen. Ihre Arbeit finanziert sich ausschließlich auf der Basis von Leistungsvereinbarungen (vgl. Dahme, Wohlfahrt, S.146-147).

Neben der Marktöffnung für privat-gewerbliche Träger wurde darüber hinaus im Jahr 1996 im § 93 des Bundessozialhilfegesetz (BSHG) und in den §§ 78a-78g Kinder- und Jugendhilfegesetz KJHG (Vereinbarungen über Leistungsangebote, Entgelte und Qualitätsentwicklung) die neuen Beziehungsstrukturen zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsempfängern beschlossen. Damit wurde dem Wirtschaftsprinzip des freien Marktes und des freien Wettbewerbs im Sozialsektor entsprochen. Die Vormachtstellung der Wohlfahrtsverbände als einziger Leistungserbringer, wurde durch die neue Trägerkonkurrenz aufgeweicht. Wohlfahrtsverbände mussten seitdem ihre internen Strukturen mehr nach ökonomischen Denkmustern ausrichten. Durch den inszenierten Wettbewerb erhofften sich Politik und Kostenträger eine höhere Kostensparnis. Hierbei sollte die Verantwortung ressourcenschonender Leistungserbringung, an frei-gemeinnützigen und private Träger delegiert werden (vgl. Galuske, S.318-319).

### **3.2.2 Kontraktmanagement**

Seit Anfang der 90er Jahre stiegen die Ausgaben für die stationäre Unterbringung der Eingliederungshilfe auf 50 % der gesamten Sozialhilfeausgaben. Diese Entwicklung lies sich auf die steigenden Fallzahlen und zunehmenden Qualitätsanforderungen zurückführen. Die Regierung forderte durch die Änderung des § 93 BSHG eine Kostensenkung um mindestens 1 %. Diese neue Regelung wurde als Grundstein für die Umstellung vom Selbstkostendeckungsprinzip zu prospektiven Leistungsvereinbarungen angesehen. Bis 1994 mussten Träger ihre Preisforderungen im Selbstkostenblatt nachweisen, indem Personalkosten, Sachmittelkosten, Fremd- und Eigenmittel und Abschreibungen aufgeführt wurden. Ein Defizit dieses Verfahrens war das Fehlen einer genauen Beschreibung des Arbeitsauftrags nach Art, Inhalt, Umfang und Qualität der

Leistung. Im Zuge des Zweiten Spar- und Konsolidierungsprogramm wurde 2004 das Selbstkostendeckungsprinzip endgültig durch prospektive Leistungsentgeltvereinbarungen abgelöst (vgl. Niediek, S.115-116).

Das Kontraktmanagement ist das zentrale Steuerungsinstrument und definiert die Zusammenarbeit zwischen den kommunalen Behörden (Leistungsträgern) und den Leistungserbringern. Schubert beschreibt das Kontraktmanagement wie folgt:

*„Im Allgemeinen kann das Kontraktmanagement als Steuerungs- und Planungsinstrument verstanden werden, bei dem Ziele vereinbart werden, d.h. Absprachen über die zu erbringende Leistungen und Ergebnisse, die dafür zur Verfügung gestellten Ressourcen und die Art der Berichterstattung bzw. Ergebnisdokumentation getroffen werden.“ (Schubert, S.148)*

Niediek konstatiert, dass bis zum Beginn des Jahrtausend die Leistungsbewilligung auf einer unterstellten Angemessenheit basierte. Die beantragten Hilfen wurden selten hinterfragt. Die Leistungsträger nahmen geringfügige Über- oder Unterversorgungen sowie Fehlversorgung in Kauf und überließen die fachliche Hilfeplanung den Leistungsanbietern (vgl. Niediek, S.220). Ebenso konnten nachträglich finanzielle Defizite aufgrund höherer Mietkosten oder Löhne beim Kostenträger geltend gemacht werden (vgl. Dahme, Wohlfahrt, S.165).

Der ökonomische Anreiz war dadurch in der Vergangenheit nicht hinreichend gegeben. Durch Leistungsvereinbarungen waren nun die Leistungsanbieter aufgefordert, vorab die Kosten für die Fallbearbeitung zu kalkulieren und zu fixieren. Laut § 75, Abs. 2 des Sozialhilfegesetzbuches (SGB) sollen Kostenträger der Sozialhilfe vorrangig Kontrakte mit Trägern abschließen „deren Vergütung bei gleichem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen nicht höher ist als die anderen Träger.“ Über „Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen“ werden Vergütungen vereinbart und Leistungsbeschreibung (Inhalt, Umfang und Qualität) festgehalten. Durch leistungsgerechte Entgelte möchte der Gesetzgeber mehr Kostenkontrolle ausüben. Umgesetzt wird dies durch einheitliche Verfahren und stärkerer Transparenz. Die Umsetzung wird mittels des Vertragssystems durch Rahmenverträge und trägerspezifische Leistungsvereinbarungen zwischen Sozialhilfeträger und Einrichtungen durchgeführt.

Die Gesetzesänderungen bilden die Voraussetzung für wirkungsorientierte Steuerung der Leistungserbringer, die auf einen Kosten- und Qualitätswettbewerb abzielen. Herkömmliche Wirtschaftsprinzipien wie Konkurrenz und Effizienz werden von dem sozialen Dienstleistungssektor adaptiert (vgl. Galuske, S.319).



### 3.2.3 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Der Gesetzgeber hat durch die Änderung der Sozialgesetze selbst die Begriffe der Qualität, Qualitätsvereinbarung, Qualitätsentwicklung und Qualitätsprüfung zum Gegenstand der Sozialen Arbeit gemacht. Das politische Konzept verfolgt also eine Debatte, die auf der Kostenebene und der Qualitätsebene erörtert wird. Die gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätsentwicklung hat mittlerweile zu einer durchgehenden Auseinandersetzung und Verbreitung von Qualitätsmanagement (QM) im sozialen Dienstleistungssektor geführt (vgl. Seithe, S.204).

*„Qualitätsmanagement oder QM bezeichnet grundsätzlich alle organisierten Maßnahmen, die der Verbesserung von Produkten, Prozessen oder Leistungen jeglicher Art dienen. Ziel des Qualitätsmanagement ist es, die vorhandenen Ressourcen, Kompetenzen und Prozesse so zu organisieren, dass die Qualitäten der Leistungserbringer für die Adressatinnen und Adressaten optimiert werden.“ (Seithe, S.204)*

Die Einführung von QM entspricht der gesetzlich Forderung nach einer Bewertung der fachlichen Arbeit und Behebung spezifischer Mängel. Zugleich soll eine verbesserte Legitimation der Leistung durch nachgewiesene Wirksamkeit und Qualität realisiert werden. Was unter Qualität im Kontext sozialer Arbeit verstanden wird, ist allerdings vielfältig. Becker schreibt dazu:

*„Was unter Qualität verstanden wird, unterliegt den subjektiven Präferenzen. Aber nicht nur die Vorstellungen über Qualität sind subjektiv, sondern auch die Wahrnehmungen und Beobachtungen der Beteiligten. Qualität ist daher keine objektive Größe. Sie hat offenkundig etwas mit der Übereinstimmung der Merkmale des Produkts mit den subjektiven Erwartungshaltungen zu tun. Je größer die Übereinstimmung ist, desto eher wird die Qualität als positiv bewertet.“ (Becker, S.48)*

Seit den 1990er Jahren hat sich QM aufgrund der Gesetzesentwürfe etabliert. Dazu gehören das Qualitätssystem nach DIN EN ISO 9000ff. und das Total Quality Management (TQM). Ebenso sind Evaluations- und Wirkungsforschung Gegenstand des Qualitätsmanagement (vgl. Bleck, S.81). Diesbezüglich äußert Bleck kritisch, dass QM-Systeme eher eine Beschreibung von Mindeststandards sind. Das beinhaltet die Festlegung bestimmter Rahmenbedingungen für Unternehmensprozesse sowie die Vereinbarung von Dokumentationsverfahren (vgl. ebd).

Das TQM stellt die Struktur- und Prozessqualität in den Mittelpunkt, welche zweifelsohne auch die Ergebnisqualität prägt. Allerdings definieren die Systeme nicht, welche Qualität bzw. welche Ziele konkret umgesetzt werden sollen. Erzielte Ergebnisse können auf diesem Weg nicht messbar gemacht werden (vgl. Bleck, S.86-88). QM-Systeme können daher nur teilweise die Qualität der personenbezogenen Betreuungsarbeit darstellen. QM beschreibt die Anforderungen beim Erstellen der Dienstleistung, wie z.B. Standards beim Hilfeplanverfahren. Leistungsvereinbarungen bilden ein Instrument des QM, insofern dort personelle Rahmenbedingungen, Art und Inhalt der Dienstleistung festgehalten werden. Letztendlich dienen die Aspekte als Qualitätsmaßstäbe, die es gilt, einzuhalten, um einen Standard der Leistung zu gewährleisten.

Des Weiteren resultiert die Entstehung von Qualitätsmanagementsystemen im Sozialsektor aus den veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen und daraus folgenden ökonomischen Denkmuster in der Sozialen Arbeit (vgl. Merchel, S.18). Die knappen Ressourcen sollen möglichst effektiv und effizient eingesetzt werden, daher ist der Qualitätsbegriff aus betriebswirtschaftlicher Sicht eng mit Effektivitäts- und Effizienzanalysen verbunden (vgl. Meinhold, Matul, S.57).

Mit der Einführung des Qualitätsmanagements wurde ein klassisches Instrument der Wirtschaft in die Sozialwirtschaft hineingetragen. Die Soziale Arbeit muss sich seither mit unüblichen fachfremden Inhalten auseinandersetzen. Dabei stellen sich auch neue Problematiken heraus, da die Sozialwirtschaft spezifische Merkmale aufweist. Eine einfache Übertragung von QM ist nicht ohne weitere Überlegungen bzw. Modifikationen möglich. Trotz spezieller Differenzierungen birgt das QM großes Potenzial für eine stetige Reflexion der Methoden Sozialer Arbeit und betriebswirtschaftliche Ausrichtung der sozialen Organisationen.

### **3.2.4 Zusammenfassung**

Aufgrund der verringerten finanziellen Ressourcen der öffentlichen Haushalte müssen Träger die Verwendung ihrer Gelder stärker gegenüber dem Kostenträger rechtfertigen. Zudem ist die Politik gezwungen, nun stärker als bislang ergründen, welche sozialen Angebote effektiv sind (vgl. Bleck, S.37). Von der Öffentlichkeit und der Politik besteht die Forderung nach einheitlichen fachlichen Standards, Professionalität und Leistungsfähigkeit der Sozialwirtschaft. Diese Anforderungen sollen durch Qualitätsmanagement, Wirkungsnachweise, Wettbewerb und Konkurrenzkampf umgesetzt werden. Soziale Einrichtungen sind zunehmend gezwungen, ökonomische Denkprinzipien (und den damit verbundenen Terminologien aus der Wirtschaft) auf ihre Organisationen zu übertragen. Beispielsweise das Prinzip, mit den zur Verfügung stehenden Mitteln die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen (Maximalprinzip) oder ein Ergebnis mit minimalem Ressourcenaufwand zu sicherzustellen (Minimalprinzip). Soziale Dienste werden dementsprechend als Dienstleistungsunternehmen betrachtet, die mit betriebswirtschaftlichen Kriterien gesteuert werden. Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit sind neue wesentliche Paradigmen in der Steuerung sozialer Unternehmen.

Die Frage nach der Darlegung einer Wirksamkeit gegenüber den öffentlichen Verwaltungen gewinnt aufgrund der Legitimationsdebatte an Bedeutung. Um im Vergleich zur Konkurrenz bestehen zu können, ist eine nachweislich effektive und effiziente Leistung wichtig. Im SGB II § 55 ist der Gedanke der Wirkungsforschung aufgegriffen worden. „Die Wirkungen der Leistungen zur Eingliederung und der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts sind regelmäßig und zeitnah zu untersuchen...“ (§ 55 Abs. 1 SGB II).

Soziale Arbeit ist eine Dienstleistung, die grundsätzlich einem knappen Mitteleinsatz unterliegt. Leistungsanbieter sind aufgefordert, ihr Unternehmen auf höhere Nützlichkeit oder Zweckmäßigkeit auszurichten, was ein hohes Maß an Managementfähigkeiten in allen Bereichen der Organisation bedarf. Die neue betriebswirtschaftliche Ausrichtung der sozialen Dienstleistungsorganisationen benötigt dementsprechend mehr Fachkräfte mit einer sog. „Doppelqualifikation“, d.h. es wird Personal nachgefragt, welches sowohl sozialpädagogische Handlungskompetenzen als auch betriebswirtschaftliche Kompetenzen besitzt (vgl. Bleck, S.41). Diese Entwicklung lässt sich zudem an den neu entstehenden Studienangeboten und Weiterbildungsangeboten der Sozialwirtschaft und Sozialmanagement ablesen. In ähnlicher Weise wird zunehmend von Sachbearbeitern im Sozialamt Qualifikation in sozialpädagogischer Handlungskompetenzen und Ökonomie gefordert, um in Kostenfragen ebenso fachlich argumentieren zu können.

Im Zuge der Neuen Steuerungen wurde mit neuen gesetzlichen Regelungen der Markt für private Anbieter geöffnet, um Wettbewerbs- und Konkurrenzstrukturen zu fördern. Angesichts der steigenden sozialen Aufgaben und den analog steigenden Kosten, ist es zweifelhaft ob durch Wettbewerbsbedingungen Kostenersparnisse erreicht werden oder nur Versorgungslücken geschlossen werden. Die bisherigen pauschalisierten Vergütungen wurden durch Leistungsverträge ersetzt. In diesen Verträgen werden Inhalt, Umfang und Qualität der Angebote vereinbart. Das leistungsgerechte Vergütungssystem dient der outputorientierten Steuerung. Die Leistungsentscheidungen werden auf ihre Angemessenheit geprüft. Vergütungen die sich an den konkreten Hilfebedarfen orientieren, streben eine Effizienzsteigerung an. Eine Überversorgung und Überfinanzierung soll vermieden werden.

Die privaten und gemeinnützigen Leistungsanbieter setzen sich trotz der ungleichen Marktverhältnisse mit neuen Unternehmensstrategien auseinander. Mehr denn je nutzen soziale Unternehmen zum Beispiel das Marketing um sich am Markt zu positionieren. Hierbei zielen die Maßnahmen auf Kundenbindung (überwiegend auf der Ebene der Kostenträger), Imagepflege, zukünftige Personalplanungssicherheit und Belegungssicherheit oder auf Spendenakquise ab, um Wettbewerbsvorteile für eine Existenzsicherung des Unternehmens zu gewährleisten. Eine Marketingstrategie richtet sich demnach nicht nur nach einer verkaufswirksamen Maßnahme an Leistungsempfänger und Auftraggeber, sondern auch an Fachkräfte, die für eine Organisation tätig sind oder zukünftig geworben werden. Eine attraktive Unternehmenskultur, Arbeitnehmerbedingungen und Effektivität sollen durch den Wettbewerb deutlich gefördert wer-

den. Marketingstrategien sind allerdings kostenaufwendig, sodass soziale Unternehmen diesbezüglich in eine Doppelbelastung geraten, da sie einerseits ressourcenschonender ihre Leistung erbringen sollen und andererseits unter dem Druck stehen, sich am Markt zu positionieren.

## 4 Effektivitäts- und Effizienzanalyse

### 4.1 Arbeitsfeldbeschreibung- Funktion und Verfahren

Die Eingliederungshilfe ist eine Leistung der Sozialhilfe, welche im Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB) verankert ist. Gemäß § 1 SGB XII ist es die Aufgabe der Sozialhilfe, „den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht“ (§ 1 SGB XII). Leistungsberechtigte und Träger der Sozialhilfe haben darauf hin zu wirken, dass Betroffene soweit wie möglich befähigt werden, unabhängig von der Sozialhilfe zu leben (vgl. § 1 SGB XII ). Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhindern, eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die betroffenen Personen in die Gesellschaft einzugliedern (vgl. § 53 Abs. 3 SGB XII). Dies umfasst berufliche Integration oder geeignete Beschäftigungsmaßnahmen, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Sicherstellung der medizinischen Versorgung und rehabilitative Behandlung.

Entsprechend nach § 53 Abs. 1 SGB XII sind Personen leistungsberechtigt, wenn sie in ihrer Fähigkeit bezüglich der Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind (vgl. § 53 Abs. 1 SGB XII). Der Begriff der Behinderung wird im § 2 Abs. 1 SGB IX als ein für das Lebensalter untypischer Zustand beschrieben, der durch körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigung für eine Zeit von min. sechs Monaten gekennzeichnet ist. Das untersuchte Handlungsfeld bezieht sich dabei auf Menschen, deren seelische Gesundheit eingeschränkt ist bzw. Menschen, die psychisch erkrankt sind. Dabei handelt es sich um Krankheitsbilder wie der Schizophrenie, neurotische Erkrankungen (Hysterie, Zwänge, Phobien), Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und affektive Störungen, wie der Manie oder Depression.

Die Untersuchung ökonomischer Prinzipien bezieht sich weitgehend auf das Handlungsfeld des Betreuten Wohnens nach den §§ 53 und 54 SGB XII. Dabei werden die wesentlichen Wohnformen bzw. Leistungstypen unterschieden:

- Therapeutisch betreutes Übergangwohnheim für seelisch behinderte Menschen (TBUSB)
- Therapeutisch betreute Wohngemeinschaft für seelisch behinderte Menschen (TWGSB)
- Therapeutisch betreutes Einzelwohnen für seelische behinderte Menschen (BEWSB)

Der wesentliche Bezugsrahmen lässt sich auf den Betreuungskontext zwischen psychisch kranken Menschen und den Aktivitäten der Akteure des Hilfesystems eingrenzen. Es werden auch allgemeine Bezugspunkte der Sozialen Arbeit angesprochen, so dass die mehrheitlichen Inhalte ebenso auf andere Handlungsfelder transferiert werden können.

Die Grundlage der Leistungserbringung bilden die Landesrahmenverträge und Leistungs-, Vergütungs-, und Qualitätsvereinbarungen zwischen Leistungserbringern und der Sozialverwaltungen. Die Zielvereinbarungen und Hilfeplanungen regeln die vertraglichen Beziehungen zwischen Leistungsberechtigten und Kommunalverwaltungen. Insgesamt bilden diese Strukturen ein Gebilde von gegenseitigen Verpflichtungen (vgl. Niediek, S.226-227).

Im Land Berlin erfolgt die Steuerung von Leistungen und das Hilfeplanverfahren seit vielen Jahren unter Einbeziehung der „Steuerungsgremien Psychiatrie“ (SGP). Die bezirklichen SGP stellen den aktuellen Hilfebedarf der Betroffenen fest und schlagen Interventionsmaßnahmen vor. Zusammengesetzt sind die SGP aus Leistungserbringern, dem Leistungsträger (Fallmanagement), den psychiatrischen Kliniken, den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpD), den Psychiatriekoordinatoren und weiteren Diensten der Versorgungsregion sowie den Hilfesuchenden selbst (soweit sie dies wünschen). Die Bedarfsermittlung ist ein Verfahren, welches durch ärztliche Begutachtung und sozialpädagogische Stellungnahmen gestützt wird. Dabei geht es um die Ermittlung des passenden Unterstützungsbedarfs durch Zuordnung von Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen. Die verschiedenen Hilfen bzgl. Lebensbereiche sind wie folgt ausdifferenziert<sup>8</sup>:

- Alltägliche Lebensführung
- Individuelle Basisversorgung
- Gestaltung sozialer Beziehungen
- Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben
- Kommunikation
- Emotionale und psychische Entwicklung
- Gesundheitsförderung und -erhaltung
- Integration am Arbeitsleben/ Beschäftigung

Aufgrund der vielfältigen Problem- und Lebensbereiche sind an den Interventionsmaßnahmen häufig mehrere Institutionen beteiligt. Das Kooperieren der verschiedenen Orga-

---

<sup>8</sup>vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin: Wohnen und Betreuung

nisation mit unterschiedlichen Leistungen nennt man „Komplexleistung“ (vgl. Uebelhart, S.758). Im gemeindenahen Psychiatriesystem arbeitet man daher organisationsübergreifend mit vielen externen Institutionen wie Bildungsträgern, Zuverdienstprojekten, Sozialpsychiatrischen Diensten, psychiatrischen Kliniken oder niedergelassenen Ärzten und der Agentur für Arbeit zusammen.

Die Lebensbereiche ermöglichen eine umfassende Betrachtung der Ressourcen, der Bedürfnisse und des Unterstützungsbedarfes der zu betreuenden Menschen. Das maßgebende qualitätsfördernde Instrument der Hilfeplanung ist der Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan (BBRP) für Menschen mit seelischer Behinderung. Die Grundlage des BBRP ist ein Dokumentationssystem über die bisherige Entwicklung/aktuelle Problemlage, die Wünsche und Vorstellungen des Klienten und eine Beschreibung der Fähigkeitsstörungen/-Beeinträchtigungen und Ressourcen des Klienten, an denen das Vorgehen ansetzen soll. Anschließend werden Ziele und Maßnahmen einschließlich der Kriterien zur Zielerreichung (Indikatoren) benannt. Dies ist ein Kontrollinstrument, welches durch Evaluation der Zielvereinbarung zur Qualitätssicherung beiträgt. Differenziert wird nach den vier wesentlichen Leistungsbereichen<sup>9</sup>:

- Leistungen zur Selbstversorgung/Wohnen
- Leistungen zur Tages-, Freizeit und Kontaktgestaltung
- Leistungen zur Förderung von Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung
- Leistungen im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen aufgrund der psychischen Erkrankung

Den Leistungsbereichen wird über eine gemeinsame Verständigung ein wöchentliches Zeitkontingent zugeordnet (Minuten/Woche). Den erarbeiteten Hilfeziel wird ein Zeitwert zugeordnet, z.B. Hilfe bei behördlichen Angelegenheiten 30 Minuten/Woche oder Hilfe im Umgang mit der Krankheit 45 Minuten/Wochen. Zu dem ermittelten Zeitumfang für personenbezogene Hilfen treten Zeitanteile für Koordination/Behandlungsplanung (40 Min/Wo) sowie Anwesenheitsbereitschaft 90 Min/Wo (nur bei ambulant betreuten Wohnformen) hinzu. Durch die Summe des Gesamtzeitumfanges je Woche erfolgt die Einordnung in eine Hilfebedarfsgruppe. Die zeitliche Dimension des individuellen Hilfebedarfes (direkte fallbezogene Leistungen) in den einzelnen Lebensbereichen sollte unter Mitwirkung der betreuten Menschen eingeschätzt werden. Mit diesem Instrument wird die Hilfe nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ beschrieben. Darüber hinaus geht es um die Herstellung von Transparenz über Leistungsprozesse. Die Hilfebedarfsgruppen werden mit folgenden Zeitwerten pro Woche erstellt:

---

<sup>9</sup> vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin: Wohnen und Betreuung

Hilfebedarfsgruppe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Minuten	180	270	360	450	540	630	720	810	900	990	1080	1170

*Tabelle 1: Hilfebedarfsgruppen in zugeordneten Zeitwerten pro Woche*

Quelle: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin: Handbuch für das Fallmanagement. Erhebung des Bedarfs und Hilfe- und Gesamtplanung

## 4.2 Akteure, Zielperspektiven und Wirkungsebenen

In der Sozialwirtschaft ist eine Unterscheidung der verschiedenen Interessengruppen notwendig, um die subjektiven Erwartungen bzw. Ziele der unterschiedlichen Beteiligten bestmöglich zu definieren und wirkungsorientierte Maßnahmen gezielter auszurichten. Eine Einteilung der Anspruchsgruppen hinsichtlich der integrierten psychiatrischen Versorgung ist folgende:

- Leistungsberechtigter nach § 53 SGB XII/ Leistungsempfänger (Klient)
- Leistungserbringer bzw. -anbieter (Träger der ambulanten psychiatrischen Versorgungssystems)
- Leistungsträger/Kostenträger (Kommunalverwaltungen, Sozialhilfeträger bzw. Fallmanagement und die Sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirke)

Meinhold und Matul beschreiben ein Anspruchsgruppenkonzept, bei dem die Ziele einer sozialen Organisation durch Ziele der verschiedenen Adressaten definiert werden (vgl. Meinhold, Matul, S.59). Der Klient oder Leistungsberechtigte ist der direkte Konsument der sozialen Dienstleistung. Die unmittelbaren Anbieter der Leistung sind Fachkräfte und das Management einer sozialen Organisation. Der Staat bzw. die öffentlichen Verwaltungen fungieren als Auftraggeber und Finanzier.

Diese Institutionen und Personengruppen ziehen einen unterschiedlichen Nutzen aus der sozialen Dienstleistung und haben dementsprechend verschiedene Ziele und Maßstäbe für Effektivität, Effizienz und Qualität (vgl. Finis Siegler, S.163-166). Die unterschiedlichen Qualitätskriterien und Erwartungen der Akteure bilden ein entscheidendes Merkmal sozialer Dienstleistungen und deren strategische Ausrichtung.

### Perspektiven der Kommunalverwaltung und Sozialpolitik

Die öffentlichen Verwaltungen setzen den gesetzlichen Auftrag unter ressourcenschonenden Aspekten um. Die zentrale Orientierung bei der Zielausrichtung ist die Sozialgesetzgebung und der angemessene Mittelaufwand. Der gesetzliche Anspruch der Leistungsberechtigten muss realisiert werden, indem der Unterstützungsbedarf gedeckt wird. Sozialpsychiatrischen Diensten und Fallmanagement kommen in der kommunalen Verwaltung jeweils eine spezielle Bedeutungen zu. Der SpD bildet ein Steuerungsinstrument der Hilfen und bewertet den fachlich Hilfebedarf aus ärztlicher und so-



zialpädagogischer Perspektive. Da er allerdings der öffentlichen Sozialverwaltung angehört, unterliegt er zusätzlich der Zielsetzung der Kostenreduzierung. Hier wird bereits ein Interessenkonflikt deutlich, welcher einerseits in der gleichzeitigen Berücksichtigung der Interessen der Leistungsempfänger sowie der Leistungsanbieter liegt und andererseits im Anspruch, den Gesetzesanspruch unter ressourcenschonenden Aspekten umzusetzen.

#### Perspektiven der Leistungsanbieter und Fachkräfte

Das Management der ambulanten Versorgung ist ebenfalls im Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichen Unternehmenszielen und dem Umsetzen des sozialpolitischen öffentlichen Auftrags angesiedelt. Das Ziel des Trägers ist zum einen die Existenzsicherung des Unternehmens und zum anderen die bedarfsgerechte, bedürfnisorientierte Betreuung der Klienten zu sichern. Angesichts der knappen Mittel und der finanziellen Abhängigkeit orientiert sich die Leitung überwiegend an den Interessen der Sozialverwaltungen. Insgesamt befinden sich Träger zunehmend im Spannungsfeld ökonomischer Rationalität und fachlichem Selbstverständnis.

#### Der Leistungsempfänger

Der direkte Empfänger möchte eine bestmögliche Betreuungsarbeit für die Verwirklichung persönlicher Ziele und die Gewährleistung seines gesetzlichen Anspruchs. Er möchte z.B. Unterstützung in einem Lebensbereich und seine Lebenssituation verbessern oder stabil halten. Im ambulanten Betreuten Wohnen befinden sich die Betroffenen in gesundheitlichen und psychosozialen Problemlagen, die es ihnen teilweise erschwert ihre Bedürfnisse zu formulieren.

#### Wirkungsebenen und Qualitätsebenen

Eine weitere notwendige Unterscheidung erfolgt durch die verschiedenen Qualitätsperspektiven in Ergebnis-, Prozess und Strukturqualität auf denen eine Ökonomik Sozialer Arbeit Einfluss nimmt. Diese Abgrenzung ist notwendig, um die Interessen des Trägers und Bedürfnisse der Anspruchsgruppen zu definieren. Zudem können Handlungen hinsichtlich der Produktion der Leistung gezielt auf den unterschiedlichen Qualitätsdimensionen durchgeführt werden. Es wird deutlich, dass sich die Ziele sozialer Dienstleistung nicht ausschließlich auf klientenbezogene Wirkung begrenzen (vgl. Bleck, S.54), sondern eine mehrdimensionale Qualitäts- bzw. Wirkungsbetrachtung implizieren.

Die Prozessqualität setzt sich aus allen Aktivitäten zwischen Leistungserbringern und Nachfragern zusammen. Der Fokus liegt hierbei auf der Analyse und Durchführung des Dienstleistungsprozess beim Erstellen des Angebotes (vgl. Arnold, S.590). Die Prozessqualität stellt die Frage: „Was ist wie zu tun, um das Ergebnis zu erreichen?“ (Meinhold, Matul, S.20). Um Leistungsprozesse beurteilen zu können, müssen die Kernprozesse des sozialen Unternehmens beschrieben werden. Kern- oder auch Schlüsselprozesse sind Prozesse, die kundenbezogene Arbeitsabläufe darstellen und analog für den Geschäftserfolg einer Organisation von hoher Bedeutung sind (vgl. Meinhold, Matul, S.18). Dies impliziert ebenso Prozesse der kommunalen Steuerung,

wie z.B. das Hilfeplanverfahren und die Hilfebedarfsermittlung. Qualitätskriterien und Wirkungsfaktoren der Strukturqualität können dementsprechend auch auf Verwaltungsprozesse und Prozesse sozialer Einrichtungen übertragen werden.

*„Die Strukturqualität beschreibt die Qualität der Rahmenbedingungen (Personalschlüssel, Raumangebot, zur Verfügung stehende Zeitkontingente, Qualifikationen u.ä.).“ (Seithe, S.88)*

Der Zusammenhang zwischen verschiedenen Qualitätsebenen, Interessenlagen und Maßnahmen erläutert folgendes Beispiel:

Wohnprojekte der Eingliederungshilfe pflegen Kooperationspartnerschaften an externen Beschäftigungsmaßnahmen. Die Dienstleister richten ihre Maßnahmen an externe Institutionen (Struktur- und Prozessqualität) die vorerst nichts mit der direkten Wirkungsebene der Klienten zu tun hat. Diese Intervention zielt allerdings auf eine effektive Vermittlung in Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen (Ergebnisqualität). Dementsprechend richtet sich die Maßnahme nicht mittelbar auf die Wirkungsdimension der Klienten und dennoch verfolgt sie die Intention bestimmte Ergebnisse beim Leistungsempfänger zu erwirken. Die unterschiedlichen Adressaten und spezifischen Wirkungsebenen können sehr unterschiedliche Inhalte bzw. Zielsetzung implizieren. Beispielsweise auch in der Strukturebene aus der Perspektive der Personalausstattung. Die quantitativen und qualitativen Rahmenbedingungen des Personals können ein Behandlungsergebnis maßgeblich beeinflussen. Reduziert die Kommunalverwaltung den Betreuungsbedarf eines Leistungsberechtigten um Kosten zu senken, leiden womöglich die persönlichen Ziele der Klienten darunter. Das Management der Träger hat Einnahmeverluste bei gleichbleibenden Personalkosten und kann seine fachlichen Standards nicht mehr erfüllen. Letztendlich zeichnen sich Prozess- und Strukturqualität dadurch aus, dass sie sich positiv auf die Ergebnisqualität des Unternehmens, der Empfänger und Kostenträger auswirken. Zusätzlich dient die Differenzierung der Herstellung von Zusammenhänge zwischen Qualitätskriterien und dem Ergebnis.

Hinzu kommt die Wirkungsebene des gesellschaftlichen Nutzens, die von einer sozialen Einrichtung oder Maßnahme ausgeht. Diese Wirkung wird auch Outcome genannt und bezeichnet eine objektive kollektive Effektivität für das Gemeinwohl (vgl. Halfar, S.778).

Die Beurteilung von personenbezogener Effektivität und betrieblicher Effizienz sozialer Einrichtungen unterliegt komplizierteren Bedingungen als in der Produktion von Gütern. Der interne unternehmerische Output kann gegebenenfalls quantitativ in Kennzahlen mittels Belegungsquoten, Betreuungsumfang und Fallzahlen erfasst werden, sagt allerdings kaum etwas über die tatsächliche Ergebnisqualität oder der Wirkung einer Leis-

tion aus. Aufgrund dieser Tatsache wird häufig der Input, z.B. das vereinbarte wöchentliche Betreuungszeitkontingent genutzt um ein Verhältnis zum Output herzustellen. Angesichts fehlender objektiver Kriterien ist es dennoch problematischer die Qualität sozialer Dienstleistung zu messen. Daher werden häufig Struktur- und Prozesskriterien verwendet, um Rückschlüsse auf eine Ergebnisqualität zu ziehen (vgl. Finis Siegler, S.155).

## 4.3 Rahmenbedingungen Effektivitätsmessung

### 4.3.1 Wirkungsbegriff und Wirkungsorientierung

Das Neue Steuerungsmodell strebt eine Umgestaltung des Hilfe- und Finanzierungssystems an. Der Schwerpunkt liegt dabei in der wirkungsorientierten Steuerung der Leistungserbringer und deren innerbetrieblicher Qualitätskriterien. Die Intention ist es, sozialpädagogische Maßnahmen, z.B. in empirischen Studien oder durch Evaluationen, auf Effektivität zu überprüfen. Der Fokus dieser Verfahren liegt auf der Entwicklung und Identifizierung effektiver sozialpädagogischer Handlungsleitlinien (vgl. Dahmen, S.15-16). Im Rahmen der Implementierung von ökonomischen Prinzipien hat die Wirkungsforschung und sozialwissenschaftliche Ausrichtung der Sozialen Arbeit nochmals an Bedeutung gewonnen. Dies äußert sich unter anderem in der gesetzlich verankerten Qualitätssicherung und -überprüfung. Die zentrale Fragestellung im Kontext der Ökonomisierung ist, ob die Maßnahmen sinnvoll und zielorientiert zum gewünschten Ergebnis führen.

Durch die ökonomische Umgestaltung wird ein Wandel von prozessorientiertem Handeln zu wirkungsorientiertem Handeln vollzogen. In der Sozialen Arbeit stand weitgehend der Prozess, die jeweilige Betreuungsarbeit, im Vordergrund. Ausgehend von den Zielen, muss der Prozess immer ergebnisorientiert ausgerichtet sein (vgl. Becker, S.66).

Eine grundsätzliche Voraussetzung für das Erstellen einer sozialen Dienstleistung ist die grundlegende Annahme, dass durch sozialpädagogische Interventionen soziale Probleme von Menschen vermindert, gelöst oder vermieden werden können (vgl. Uebelhart, S.759). Die Auseinandersetzung von Wirksamkeit bzw. der Ergebnisqualität und Nachhaltigkeit der Sozialbranche hat vermutlich bereits bei der Entwicklung von Methoden der Sozialen Arbeit begonnen. Überlegungen zu eventuellen positiven Effekten bilden die Basis der Methodenarbeit. Eine Begriffsbestimmung für Wirkung auf Leistungsempfängerebene lautet:

*„Wirkung' bei sozialpädagogischem Handeln ist eine Veränderung des Verhaltens oder der Einstellung bei einem oder mehreren Adressaten...“ (Merchel, S.60)*

Wirkung beschreibt ein Soll-Zustand bzw. das Erreichen eines vereinbarten Ziel. Die Ergebnisqualität bildet die Ebene in der diese Effekte überprüft oder gemessen werden sollen. Die Ergebnisqualität untersucht, „inwieweit die mit dem Leistungsprozess verbundenen Ziele auch tatsächlich erreicht werden“ (Arnold, S.590). Auch wenn ein Ziel nicht erreicht wurde, kann dennoch eine Wirkung durch Teilziele ermöglicht werden. Im Hintergrund einer wirkungsorientierten Sozialen Arbeit sehen sich die Akteure mit einer Vielzahl von Fragen konfrontiert. Wie können Verhaltens- und Einstellungsänderungen erfasst werden? Welche Methoden eignen sich, um eine personenbezogene Ergebnisqualität zu messen?

Insbesondere das Herstellen der kausalen Zusammenhänge zwischen allen Einflussfaktoren der sozialen Dienstleistungsprozesse und der erwirkten Resultate birgt eine Problematik der Effektivitätsanalyse. Merchel beschreibt Wirkung wie folgt:

*„Wirkung ist zu verstehen als das Resultat eines durch einen ursächlichen Impuls hergestellten bzw. sichtbaren Kausalzusammenhangs.“*  
(Merschel 2013, S.59)

Die Ergebnisqualität sozialpädagogischer Betreuung steht in engem Zusammenhang mit dem individuellen Krankheitsverlauf, der Sozialstruktur wie Herkunft, soziale Schicht, finanzielle Ressourcen, psychosoziale Einbindung und dem familiären Unterstützungssystem der Betroffenen. Gleichzeitig ist die spezifische Interaktion zwischen Betroffenen und Akteuren des Versorgungssystems durch zahlreiche weitere Faktoren geprägt.<sup>10</sup>

#### **4.3.2 Ursache-Wirkungs-Problematik**

Die wirkungsorientierte Steuerung der sozialen Dienstleistung setzt eine Analyse der sozialen Probleme voraus. Im Bezug auf die Ursachenforschung ist die Anforderung das Beschreiben von Prozessen, die zu einem individuellen sozialen Problem führen. Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass die meist multiplen und differenzierten Problemlagen der Betroffenen und deren Ursachen schwer zu lokalisieren sind. Je genauer allerdings Ursache-Wirkungs-Faktoren bekannt sind, umso zielgerichteter lassen sich Interventionsformen entwickeln. In der Sozialen Arbeit ist die Ursache-Wirkungsbeziehung keineswegs eindeutig, sondern meist multifaktoriell.

So existieren beispielsweise über die Entstehung der Schizophrenie zahlreiche nicht verbindliche Ursachenhypothesen. Klar ist, dass es ein Zusammenwirken von organischen, psychologischen und sozialen Faktoren ist, die eine schizophrene Erkrankungen bedingen (vgl. Dörner u.a., S.170). Gründe für psychische Krisen können traumatische Erlebnisse, problematischen Eltern-Kind-Beziehungen, Misshandlungen, über-

<sup>10</sup>[https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-LLPsychosozTherapien\\_Langversion.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-LLPsychosozTherapien_Langversion.pdf)

durchschnittliche belastende Lebensereignisse, genetische Veranlagung, Fehlfunktionen im Gehirn und/oder Drogen- und Alkoholkonsum sein. Die Identifizierung, vielfältiger Einflüsse macht bei der Wahl des Betreuungskonzeptes durchaus Sinn. Es lassen sich auf Basis von Hypothesen kaum sichere Prognosen oder Wirkungen voraussagen. In diesen Fällen arbeiten Fachkräfte oftmals mit Annahmen, sehr situativ und intuitiv.

Ergänzt wird eine Problemanalyse durch die Betrachtung von „objektiven“ (Lebenslagenkonzept) und „subjektiven“ (Lebensweltkonzept) Rahmenbedingungen. Darüber hinaus wird vorausgesetzt, dass die räumliche und zeitlich Ebene der entsprechenden Lebenslagen einbezogen werden. Das beinhaltet neben der Orientierung an Lebensphasen auch die Betrachtung der jeweiligen Sozialräume (vgl. Uebelhart, S.757-758). Eine lebenslagenorientierte Betreuung versucht die Realitätsdeutung der Betroffenen mit fachlichen Wirkungshypothesen abzustimmen. Auf diese Weise sollen für den Klienten selbstbestimmte Betreuungsstrategien entwickelt werden, die beidseitig erfolgversprechend sind (vgl. Niediek, S.141). Diese teilweise sehr gegensätzlichen Bewertungen der sozialen Probleme sind kaum zu überwinden. Zugleich wird hier ein Interessenkonflikt deutlich, der sich in dem sozialpädagogischen Kontroll- und Begrenzungsaufgaben und dem bedürfnisorientierten Hilfeauftrag begründet.

Diese Aspekte sollen die Komplexität der Ursachenforschung von sozialen Problemlagen in der ambulanten psychiatrischen Versorgung veranschaulichen. Interventionsentwicklungen gehen von Vermutungen über bestimmte kausale Zusammenhänge zwischen Ursachen, Einflussfaktoren und Wirkung aus. Sichere Kenntnisse über Ursache-Wirkungs-Faktoren bestehen jedoch selten. Gleichwohl muss eine Problemanalyse vorangestellt werden, um generell Ziele beschreiben und Maßnahmen erstellen zu können. Gleichzeitig ist es problematisch kausale Zusammenhänge zwischen Wirkung und psychosozialen Betreuungskonzeptes herzustellen. Dies beinhaltet gleichermaßen die Identifizierung der Einflussfaktoren, die ein angestrebtes Vorhaben begünstigen.

#### **4.3.3 Hilfeplanverfahren als Voraussetzung der Effektivitätsanalyse**

*„Die Entscheidung über Ziele, die zu verfolgen sind, ist von zentraler Bedeutung. Effektiv zu arbeiten, also die richtigen Dinge zu tun, schließt die richtige Zielsetzung selbstverständlich mit ein. Ohne Ziele ist jeder Weg richtig.“ (Becker, S.37)*

Der Zielfindungsprozess ist ein wesentlicher Gegenstand der wirkungsorientierten sozialen Dienstleistung. Die konkrete Zielbestimmung ist die Voraussetzung, um Wirkungen nachweisen zu können. Nach Niediek ist der Hilfeplan das geeignete Instrument, um der notwendigen Kostensenkung und der analogen Sicherung der Ergebnisqualität zu begegnen. In Bezug auf die ökonomischen Aspekte kommen der Hilfeplanung mehrere Funktionen zu. Einerseits soll das Hilfeplanverfahren Maßnahmen in Hinsicht auf

Erfolg oder Misserfolg bewerten und andererseits eine höhere Verbindlichkeit der Vereinbarungen fördern. Der Hilfeplanprozess, der in Berlin mittels des Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan (BBRP), Helferkonferenzen und der Steuerungsgremien umgesetzt wird, lässt sich in vier Phasen gliedern. Der erste Schritt ist eine Bestandsaufnahme der Problemlage der Betroffenen, die zugleich die Grundlage der Leistungsberechtigung darstellt. Folgend werden Ziele oder Teilziele bestimmt, die ein eigenständiges Leben ohne Sozialhilfe ermöglichen sollen. Im dritten Schritt werden die Interventionen bestimmt. Die letzte Phase ist die Überprüfungsphase bzw. die Evaluation der Ergebnisse bezüglich der Effektivität und Effizienz (vgl. Niediek, S.136-138).

In sozialtherapeutischen Einrichtungen erarbeiten Fachkräfte zusammen mit Klienten anhand des BBRP kurz- und/oder mittelfristige Ziele. In bestimmten Intervallen überprüfen Klient, Kostenträger und Pädagogen den Realisierungsgrad der Ziele. Ein Spannungsfeld liegt in der Bestimmung der Ziele und der Einigkeit aller beteiligten Akteure. In den unterschiedlichen Erfahrungen, subjektiven Wahrnehmungen, Bedürfnissen und Zielen der Akteure liegt ein Konfliktpotenzial. Idealerweise sollte dieses Verfahren einem demokratischen Verhandlungsprozess gleichen. Gleiches gilt für die Vereinbarung über Vorgehensweisen und Qualitätskriterien. Übelhart bemerkt allerdings, dass Entscheidungen (z.B. über die geeignete Wohnform) bisweilen eine Machtfrage darstellen und einen Aushandlungsprozess benötigen (vgl. Übelhart, S.761). In der Praxis hat das Fallmanagement und der SpD als Auftrag- und Finanzgeber eine größere Entscheidungsbefugnis gegenüber ausführenden Trägern und Nutzern. Dies liegt zum Teil in der finanziellen Abhängigkeit der Akteure. Ähnlich unterschiedlich sind die Machtverhältnisse wiederum innerhalb des Trägers zwischen Leitung, Betreuungspersonal und Klienten (vgl. Bleck, S.130).

Die Beteiligung der Betroffenen beim Erstellen des BBRP und der Teilnahme an Steuerungsgremien wird besonders gefordert. Es gilt als Erfolgsfaktor, wenn sich Nutzer nicht als Objekt der Dienstleistung betrachten. Die Selbstbestimmung orientiert sich an den Bedürfnissen der Betroffenen und ist ein ausgewiesenes Ziel. Dennoch birgt dieses Vorgehen Konfliktpotenzial, da das überwiegende Interesse der Sozialverwaltungen womöglich eine Kostenminimierung ist, was wiederum entgegen der fachlichen Haltung der Anbieter und den individuellen Zielen der Empfänger sprechen könnte. In Anbetracht der politischen Forderung nach Kosteneinsparung strebt der Sozialhilfeträger daher einen möglichst kurzen Betreuungszeitraum und vollständige Rehabilitation an. Mit geringstem Kostenaufwand soll der höchste Ertrag bzw. Behandlungserfolg erreicht werden. Der Empfänger hingegen, der wenige Ressourcenkapazitäten aufweist, möchte gegebenenfalls eine dauerhafte psychiatrische Hilfe, da dies seine momentane Lebenssituation erfordert. Einziges Ziel ist Stabilisierung, also keine Verschlechterung und keine Verbesserung der gesundheitlichen Situation. Der Leistungserbringer ist in diesem Prozess in einer sog. Sandwichposition, da er Interessen beider Seiten vertritt. Der Träger agiert als Vermittler zwischen wirkungsorientierten, ökonomischen Interessen der Kommunalverwaltungen und den Bedürfnissen der Betroffenen.

Es wird deutlich, dass eine Definition von angemessenen Zielen anhand der individuellen Ressourcen und den unterschiedlichen fachlichen Beurteilungen sehr umstritten sein kann. Die Autonomie der Konsumenten hat hinsichtlich der Vorstellungen der Kostenträger und Leistungserbringern klare Grenzen. Dieser Prozess unterliegt einer hohen Subjektivität der Beteiligten.

Ein weiterer Kritikpunkt sozialpädagogischen Handelns ist die Variabilität der Ziele. Probleme und Zielbeschreibungen können sich im Betreuungsprozess ändern. Manche Situationen erfordern ein flexibles und situatives Handeln (vgl. Bleck, S.132). In der Praxis des Betreuten Wohnens können sich Hilfebedarfe aufgrund einer erneuten Krise oder hinzukommenden Problemlagen erhöhen oder verändern, so dass eine zeitnahe Modifikation der Intervention notwendig ist. Diese Flexibilität ist aufgrund der formalistisch geprägten Verwaltungen oft nicht ohne Weiteres möglich.

Weiterhin kann die Überprüfbarkeit der Ziele durch unpräzise Formulierung behindert werden. Falls aufgrund der unterschiedlichen Vorstellungen und diversen Kompromissen die Zielbeschreibung zu komplex, vieldeutig und unklar definiert wird, bleibt letztendlich offen, was eigentlich erreicht werden möchte (vgl. Bleck, S.133). Hierbei liegt der Anspruch, Ziele so konkret und differenziert zu beschreiben, um ihren Realisierungsgrad zu einem späteren Zeitpunkt bestmöglich überprüfen zu können.

Inhaltliche Ziele der Gesetzgebung sind Eingliederung in die Gesellschaft, das Grundrecht auf Freiheit, Selbstbestimmung, Menschenwürde und Autonomie (vgl. Niediek, S.144). Es erscheint schwer, die Vorstellung der Akteure bezüglich dieser abstrakten Zielvorgaben in einheitliche Definition bzw. detaillierte Beschreibungen umzusetzen. Eine einheitliche Bestimmung liegt in der Praxis kaum vor. Dies erschwert wiederum die Formulierung fachlicher Standards, da Vorstellungen von diesen Aspekten stark subjektiv und situativ geprägt sind.

#### **4.3.4 Co-Produktion der Klienten**

Die Verständigung über den Betreuungsprozess ist primär von individuellen Fähigkeiten des Klienten abhängig. In der Arbeit mit psychisch kranken Menschen kann dies zu Auseinandersetzungen führen, da Patienten aufgrund ihrer Erkrankung eine teilweise eingeschränkte Reflexionsfähigkeit oder gar eine fehlende Krankheitseinsicht aufweisen. Klienten, die eine Restsymptomatik einer Psychose aufweisen, deuten eine Vielzahl von Interaktionen als feindselig gegen sich und lehnen jegliche Unterstützung ab. Becker hebt hervor, dass die Produktion von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen essentiell von der Mitwirkung des Klientel abhängt. Die Ergebnisse des Leistungsanbieters bzw. die Wirkung eines Angebotes hängen von der Leistungsfähigkeit und -bereitschaft sowie der Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft ab (vgl. Becker, S.44). Bereits bei der Hilfeplanung und Zielvereinbarung wird dieser Aspekt zu einem wirksamkeitsrelevanten Faktor der sozialen Dienstleistungsproduktion. Klienten, die ihre Medikamente absetzen, zu Terminen nicht erscheinen und gemeinsame Absprachen nicht einhalten, beeinträchtigen die Dienstleistungsqualität.

Ebendiese Faktoren beeinflussen die Zusammenarbeit von Leistungsnehmer und Anbietern maßgeblich, so dass die formalen Qualitätskriterien (die Dienstleistung bzw. Unterstützung wird angeboten und erbracht) erfüllt werden, die zu erwartende Wirkung hinsichtlich des Problems sich allerdings nicht oder nur vermindert einstellt (vgl. Uebelhart, S.761). Daher können die Ergebnisse nicht allein am Dienstleister gemessen werden, sondern müssen unter Bezugnahme der Co-Produktion der Klienten beurteilt werden. Die Einflussnahmen und Verantwortung der Leistungserbringer sind schlichtweg begrenzt, da der Betreuungsprozess vielen unvorhersehbaren Variablen unterworfen ist. Trotz der Unwägbarkeiten besteht dennoch eine verstärkte Rechenschaftspflicht über Wirksamkeit und Unwirksamkeit eines Angebotes gegenüber dem Kostenträger. Die Minderung und Verhinderung von individuellen und gesellschaftlichen Problemen bleibt die Hauptfunktion der Sozialen Arbeit und bildet gleichermaßen die Existenzberechtigung der sozialen Dienstleistungen.

#### **4.3.5 Effektivere Leistung durch das Kundenkonstrukt ?**

Ein Grundsatz des Qualitätsmanagements und der Neuen Steuerung ist die Kundenorientierung, d.h. die Kundenanforderungen zu verstehen und zu erfüllen. In der folgenden Darstellung geht es um eine Differenzierung der Kundenbeziehungen und die Bedeutung hinsichtlich der Effektivität.

Im Kontext der Hilfebedürftigkeit von Betroffenen sind Nutzer eher Bürger, die bereits durch Steuerzahlungen einen gesetzlichen Anspruch erwirkt haben (vgl. von Fürstenberg, S.89). Da es sich nicht um eine klassische Käufer-Verkäufer-Beziehung handelt, ist der Kundenstatus bezogen auf den Leistungsempfänger nicht ganzheitlich anwendbar. Becker schreibt hierzu:

*„Der marktwirtschaftliche Kunde ist souverän, gut informiert, er bewegt sich auf dem Markt, wägt Angebote ab und entscheidet sich mit seiner Kaufkraft unter einer Vielzahl von Anbietern.“ (Becker, S.73)*

Diese Erläuterung macht die Unterschiede zu Leistungsempfänger der sozialwirtschaftlicher Dienstleistung deutlich. Aus der Perspektive der hilfeschuchenden Menschen und dem Abhängigkeitsverhältnis werden diese Punkte nur ungenügend verwirklicht. Auch aufgrund der Co-Produktion von Klienten und deren Mitwirkung an der Produktion ist er im klassischen Sinn kein „Kunde“. Hinzu kommt, dass er nur anteilig mitbestimmt, welche Dienstleistung er in Anspruch nehmen möchte und alle Akteure der Komplexleistung ein Mitwirkungsrecht haben.

Ein weiterer Aspekt der Debatte ist im Wandel zum aktivierenden Sozialstaat begründet. Konsumenten sollen demnach eine aktivere Funktion im Dienstleistungsprozess einnehmen, mit dem Zweck, die Maßnahmen mehr an den eigenen Bedürfnissen auszurichten, die Eigenverantwortung zur aktiven, produktiven Lebensweise zu fördern



---

und das Hilfesystem mit zu gestalten (vgl. Olk, S.482-483.). Die durchaus erwünschte Forderung nach mehr Mitwirkungs- und Bestimmungsrecht der Nutzer weist in der Praxis allerdings häufig Grenzen auf, wie folgendes Beispiel illustriert:

Das Angebot der ambulanten psychiatrischen Wohnbetreuung in Berlin ist momentan geringer als die Nachfrage. Mittlerweile lässt sich in vielen Bezirken eine deutliche Wohnungsraumverknappung feststellen, bei zugleich steigenden Fallzahlen der Eingliederungshilfe (siehe Kapitel 1.1). Den Trägern, die ihr Angebot auf unternehmenseigenen Wohnungen aufbauen, fällt es zusehend schwerer, geeignete preisgünstige Wohnungen anzumieten bzw. Immobilien zu erwerben. Klienten, die bereits in der Lage wären eine eigene Wohnung zu beziehen, finden keine angemessenen Wohnungen. Der Wettbewerb um Immobilien und die Nachfrage ist aufgrund der hohen Standortattraktivität enorm gestiegen. Soziale Träger und Betroffene selbst sind in diesem Wettkampf aufgrund der fehlenden Ressourcen und eventueller Vorurteile unterlegen, was einen Mangel an sozialen Wohnraum zur Folge hat. In den bezirklichen Steuerungsgremien verlängern sich daher die Wartezeiten für einen Platz im Betreuten Wohnen. Dies bekräftigt die Theorie, dass hilfebedürftige Personen kaum über souveräne Wahlfreiheit verfügen und trotz eines gesetzlichen Rechtsanspruchs keine unmittelbare Hilfe erhalten. Zuständigkeitsregelungen zwischen den Sozialämtern machen das System zudem statisch und lassen nur in wenigen Fällen überbezirkliche, flexiblen Lösungen zu.

In der Sozialpsychiatrie steigert sich das Abhängigkeitsverhältnis in manchen Fällen sogar bis zu völligen Entmündigung, da z.B. gesetzliche Betreuer bestellt werden, die Aufgabenbereiche wie Wohnungsangelegenheiten, Gesundheitsvorsorge, Vermögenssorge und Aufenthaltsbestimmung für Betroffene regeln und somit die Selbstbestimmung enorm einschränken. Die Entmündigung der Klienten, der Zwangskontext und Kontrollfunktion sind Aspekte, die das Kundenkonstrukt fragwürdig erscheinen lassen. Zudem sind Menschen mit seelischen Behinderungen nur zum Teil in der Lage ihre Bedürfnisse zu formulieren und ihre Interessen durchzusetzen. Galuske sagt zur vermeintlichen Autonomie der Betroffenen folgendes:

*„In der Praxis besteht hier nur allzu leicht die Gefahr, dass die Autonomie des Klienten solange gewahrt bleibt, wie er den Interventionszielen und der Interventionspraxis der Sozialpädagogen nicht widerspricht und 'mitzieht'. Widersetzt er sich allerdings den 'in guter Absicht' inszenierten Hilfeleistungen, so liegen Interpretationen wie 'nicht erziehungsfähig', 'mangelnde Einsichtsfähigkeit', 'fehlender Wille zur gemeinsamen Problemlösung' etc. nur allzu nah und der Schritt zum Eingriff auch gegen*

---

*den explizierten Willen des Klienten wird vollzogen, weil man ja 'das Beste' für den Klienten beabsichtigt.“ (Galuske 1998, in Becker, S.75)*

Eine Kundenorientierung im betriebswirtschaftlichen Sinn führt eventuell zu einer Reflexion herkömmlicher sozialpädagogischer Praxis und methodischer Gewohnheiten. Die Autonomie und Rechte des Klientels rücken verstärkt in den Mittelpunkt. Es ist dennoch festhalten, dass dieser Aspekt klare Grenzen hat.

In seiner lateinischen Bedeutung steht der Begriff „Klient“ für einen „Schutzbefohlenen“ für den Verantwortung getragen wird. Zugleich steht der Begriff für „Hörige“, was das Abhängigkeitsverhältnis verdeutlicht. Schneider bringt mit dieser Darlegung zum Ausdruck, dass das Kundenkonstrukt diese Aspekte ins Gegenteil verkehrt und dies nicht der Wirklichkeit entspricht (vgl. Schneider, S.94-95). Die spezielle Dienstleistungsbeziehung wird durch den Klientenbegriff treffend beschrieben. Der Begriff ist daher im alltagspraktischen Gebrauch am ehesten vertreten. Die Formulierungen des Leistungsempfänger oder -berechtigten, des Nutzers, des Bürgers und des Konsumenten bilden weitere konstruktive Terminologien, die das spezifische Verhältnis zwischen allen Akteuren wirklichkeitsnah abbilden.

Im Vordergrund der Diskussion stehen vermehrt die Orientierung am Konsumenten und ein neues Selbstverständnis von Selbstbestimmung. Es ist anzunehmen, dass der eigentliche Gegenstand der Kundenbegriffsdebatte die angestrebte personenzentrierte Hilfe mittels der individuellen Bedürfnisorientierung und der aktiven Mitwirkung der Leistungsempfänger ist. Ziel ist es, den Betroffenen als integrierten Teil des Prozesses wahrzunehmen, da die Möglichkeit zur aktiven Mitwirkung maßgeblich die Kooperationsbereitschaft steigert und so erheblich zur Ergebnisqualität der Maßnahme beiträgt. Es soll eine besondere Sensibilität für die betroffenen Menschen entwickelt werden, die im Abhängigkeitsverhältnis zu den Institutionen stehen. Nicht nur aus den ethischen Grundsätzen heraus, sondern um nachhaltige Wirkung zu realisieren. Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass durch die Begriffsdebatte die Partizipation und Wertschätzung der Betroffenen in den Mittelpunkt gerückt werden. Aufgrund der Spezifika der Sozialen Arbeit ist dieses Vorhaben durch eine Begriffsumdeutung der speziellen Beziehung jedoch nicht umzusetzen. Vielmehr müsste die Diskussion um konkrete Handlungsleitlinien für mehr Bedürfnisorientierung und Selbstbestimmung stattfinden, um eine Herabsetzung oder Diskriminierung des Klientels vorzubeugen. Ein allgemeines Leitprinzip wie die „Kundenorientierung“ kann dies nicht bewerkstelligen.

Es handelt sich bei den „Kunden“ der Sozialwirtschaft um ein Anspruchsgruppensystem, wobei dem Sozialhilfeträger aufgrund der Rolle des Geldgebers und dem Klientel als Leistungsempfänger eine unterschiedliche Priorität zugestanden wird. Ein Kundenbegriff bezüglich der Kooperation mit den Kostenträgern wäre zweckmäßiger, da ein herkömmliche Kunde eine Leistung für eine Gegenleistung erhält oder jemand mit einer Aufgabe beauftragt. Niediek betont, dass ein Angebots- und Nachfrageverhältnis

nur zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern geregelt wird. Leistungsempfänger können nur aus einem begrenzten Angebot auswählen und dies wiederum nur mit der Zustimmung der Kostenträger (vgl. Niediek, S.225). Die kommunalen Verwaltungen sind demnach direkte Käufer einer Leistung und können daher als Kunden bezeichnet werden. Ein Kundenverständnis mit einem gesteigerten Dienstleistungsverständnis zu dem Leistungsträger kann auf der Ebene die betriebswirtschaftlichen Ziele der Anbieter weitaus mehr beisteuern.

#### **4.4 Methoden der Effektivitätsmessung durch Evaluationsstudien und Evidenz**

Der Sozialen Arbeit wird oft kritisch unterstellt, dass sie ihr Wissen über Interventionen nicht genügend aus wissenschaftlicher Evidenz heraus, sondern Entscheidungen aus Glauben, Vermutungen und Hypothesen hergeleitet werden. (vgl. Dahmen, S.10). In der alltäglichen Praxis stellt sich die Frage, inwieweit evidenzbasierte Erkenntnisse für Legitimationszwecke verwendet werden und was die Profession, öffentliche Verwaltung und Politik für eine fortlaufende Forschung beiträgt. Zugleich birgt es die Problematik eines angemessenen Mitteleinsatzes einer Wirkungsforschung in sich.

Laut Merchel ist evidenzbasierte Soziale Arbeit eine plausibel gemachte Wirkung eines Angebotes oder Handlungsansatzes. Im klinischen Bereich ist der Terminus begrifflich mit einer nachgewiesenen Wirkungswahrscheinlichkeit von Heilverfahren und Therapien gleichzusetzen. Einerseits soll der Wirkungsnachweis die Grundlage für Forderung von Ressourcen bilden und andererseits ist dieser Rechtfertigungsgrund für die Höhe des Kostenaufwands der jeweiligen Leistungsträger (vgl. Merchel, S.57-58).

Unter sozialpädagogischen Aspekten haben Wirkungsstudien die Funktion der Legitimation, der Qualitätssicherung und Prüfung der eigenen Arbeit der beteiligten Akteure sowie der Innovation und Weiterentwicklung der Praxis (vgl. Dahme, Wohlfahrt, S.211). Im internationalen Diskurs werden Evaluations- oder Wirkungsstudien auch als „Evidence Based Practice“ bezeichnet. Durch empirisch gesicherte Erkenntnisse über Effektivität verschiedener Interventions- und Hilfemaßnahmen soll sozialarbeiterisches Handeln verbessert bzw. wirkungsvoller gestaltet werden (vgl. Dahme, Wohlfahrt, S.216). Evaluationsforschung dient der Erkenntnisgewinnung bezüglich des Grades der Wirksamkeit eines Betreuungs- oder Behandlungskonzeptes. Der Anspruch liegt hierbei auf wissenschaftlichen Kriterien wie Objektivität und Validität (Gültigkeit). Evaluationsstudien analysieren komplexe Sachverhalte, in dem Informationen und Daten statistisch erhoben und ausgewertet werden. Dies ermöglicht einen Nachweis von Wechselbeziehungen zwischen Prozessen und Wirkungen. Grundlage für die systematische Datenerhebung ist die komplexe Erfassung aller speziellen Rahmenbedingungen der Zielgruppe und der jeweiligen Maßnahmen. Zudem wird eine genaue Zielbeschreibung getätigt (vgl. Bleck, S.93).

#### 4.4.1 Zufriedenheitsurteile durch Umfragen

In Anlehnung an das Qualitätsmanagement werden soziale Dienstleistungsprozesse hinsichtlich ihrer Wirkung auf der Ebene der Ergebnisqualität bewertet. Naheliegend ist es daher, den Leistungsempfänger bzw. Konsumenten oder Auftraggeber zum Produkt zu befragen. In der Praxis der Sozialen Arbeit werden Zufriedenheitsurteile genutzt, um einen Maßstab für Qualität und Erfolg einer Leistung abzuleiten. In Anbetracht der Co-Produktion von Leistungsempfängern könnte ein Klient allerdings bei gutem Ergebnis gegebenenfalls die Leistung als „generell gut“ bewerten. Falls das gewünschte Ergebnis nicht erzielt wurde, klammert er seine Beteiligung aus und bewertet die Dienstleistung in ihrer Gesamtheit als „schlecht“ (vgl. Becker-Lenz, S.283). Dem Kriterium der Objektivität bezüglich der Betreuungsarbeit wird nicht entsprochen und kann so zu einem verzerrten Ergebnis führen. In Bezug auf externe Interessengruppen, (Finanzgeber) wie Sozialhilfeträgern, Sozialpsychiatrischen Diensten und externen Kooperationspartnern, erscheint das Verfahren weitaus anwendbarer. Zufriedenheit und Außenwirkung eines Unternehmens können bei diesen Kunden aufgrund der hohen Vergleichbarkeit zu anderen Trägern zuverlässig erfasst werden. Zudem sind die externen Anspruchsgruppen in keiner Weise an der Produktion der Dienstleistung beteiligt, sodass man von einer großen Unbefangenheit ausgehen kann, welches zusätzlich die Objektivität der Ergebnisse fördert.

Eine weitere Diskrepanz kann bereits bei der Beschreibung des zu untersuchenden Gegenstands und die Zielsetzung einer Evaluation entstehen.. Vermutet wird, dass oftmals durch die Gestaltung des Verfahrens, z.B. auch die Fragestellung einer Umfrage (Suggestivfrage), ein bestimmtes Untersuchungsergebnis angestrebt wird. Die beteiligten Analytiker sind bereits während der Planung und Durchführung von ihrem Vorhaben subjektiv beeinflusst.

#### 4.4.2 Wirkungsnachweis über Kennzahlen

Ein weiteres Instrumentarium der Wirkungsmessung von Zielen auf Unternehmensebene ist die Implementierung von Kennzahlen. Kennzahlen sind Informationslieferanten, die Entwicklungsverläufe darstellen, um zukunftsorientierte Aussagen über Zielsetzung und Maßnahmen zu treffen (vgl. Dahme, Wohlfahrt, S.214). Dieses Verfahren hat ihr Potenzial in der Analyse interner betriebswirtschaftlicher Funktionsbereiche. Mithilfe von Kennzahlensystemen werden Ziele in quantitative Größen gewandelt, um deren Realisierungsgrade zu bestimmen. Erkenntnisse werden hierbei durch z.B. unternehmenseigene Statistiken generiert. Solche Zahlen können durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Belegungszahlen einer Einrichtung oder Kosten pro Klient numerisch darstellen. (vgl. Bleck, S.89). Eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer könnte über die Wirksamkeit der Dienstleistung durchaus Auskunft geben. Denn es kann im Allgemeinen durchaus davon ausgegangen werden, dass, je kürzer der Aufenthalt in einem Betreuten Wohnen ist, der Klient besser befähigt wurde, wieder eigenständig, d.h. ohne Unterstützungsbedarf leben zu können. Allerdings können hier zahlreiche externe Faktoren, die

nicht im Zusammenhang mit der Dienstleistung stehen, entgegen einer zeitnahen Rehabilitation wirken. Kennzahlen werden darüber hinaus in ein Verhältnis gesetzt, z.B. wie viel Betreuer stehen der Anzahl der Klienten gegenüber, und somit Aufschluss über eine Strukturqualität zu geben, die wiederum die Ergebnisqualität beeinflussen kann.

Die Aussagekraft zur Qualität einer personenbezogenen Intervention allein durch quantitative Kennzahlen ist so gesehen fraglich. Daher bedienen sich soziale Einrichtungen ganzheitlicher empirischer Sozialforschung, um die direkte Wirkung ihrer sozialpädagogischen Interaktionen nachzuweisen. Allerdings könnte eine Kombination beider Methoden vermutlich zu einer Steigerung der gesamten Ergebnisqualität beitragen.

### 4.4.3 Kontrollgruppenstudie

Eine der gebräuchlichsten Methoden ist die „Randomized Controlled Trial“ oder auch randomisierte Kontrollgruppenstudie. In diesem Verfahren wird eine Versuchsgruppe einer zu untersuchenden Maßnahme ausgesetzt. Zu einem bestimmten Zeitpunkt wird mittels spezieller Erhebungen geprüft, ob sich die erwartete Wirkung eingestellt hat. Um die kausalen Zusammenhänge zwischen Wirkung und Intervention sicherzustellen, wird ein Kontrollgruppenexperiment durchgeführt. Hierbei wird die Kontrollgruppe von der jeweiligen Maßnahme ausgenommen oder einer alternativen Behandlung unterzogen. Falls bei der Versuchsgruppe eine spezifische Wirkung eingetreten ist, die bei der Kontrollgruppe nicht nachgewiesen werden konnte, lässt sich die Wirkung auf die Behandlungsmaßnahme zurückführen (vgl. Dahmen, S.26-27).

Ein Beispiel dafür bietet das Support Employment, Individual Placement und Support System, welches ein evaluiertes berufliches Wiedereingliederungskonzept für Menschen mit Beeinträchtigungen wie einer psychischen Erkrankungen darstellt. Dabei handelt es sich um einen innovativen Paradigmenwechsel, der sich in vielen Studien als „wirksam“ erwiesen hat. Dies beinhaltet die Abkehr vom herkömmlichen Prinzip „erst trainieren, dann platzieren“ zu „erst platzieren, dann trainieren“. Das Konzept verfolgt die Idee, beeinträchtigte Menschen unmittelbar auf dem ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln, anstatt in spezielle Eingliederungsmaßnahmen. Unter speziellen Rahmenbedingungen, wie eine enge Begleitung durch ein Job-Coach, konnten deutlich mehr psychisch erkrankte Menschen in den ersten Arbeitsmarkt eingliedert werden als in der Kontrollgruppe.<sup>11</sup>

Die besondere Anforderung dieses Verfahrens ist die nötige Konstanz aller möglichen Einflussfaktoren. Das heißt, dass alle Einflussfaktoren der beiden Gruppen möglichst identisch sind und sich die Kontrollgruppe nur in der Behandlungsmaßnahme unterscheidet. Aufgrund der hohen Komplexität des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems stellt dies eine große Herausforderung dar. Zudem müssen Krankheitssymptome, Schweregrad der Krankheit und Ressourcenstruktur annähernd übereinstimmen.

---

<sup>11</sup>vgl. Hoffmann, H.: Was macht das Support Employment so überlegen?

Auch die häufig episodischen oder chronischen Verläufe psychischer Störungen und das Fehlen biologischer Marker, an denen sich ein Schweregrad ablesen lässt, beeinträchtigen das Verfahren. Spezielle Beeinträchtigungen und individuellen Lebensumstände erschweren dies zusätzlich (vgl. Salizie, Kilian 2010, S.70). Trotz der Vielschichtigkeit sowie einiger Unwägbarkeiten und hohen Anforderungen der Methode bildet diese Untersuchungsmethode ein großes Potenzial, um Kausalzusammenhänge und Wirkungen einer Intervention darzustellen.

Weiterhin wird verdeutlicht, welche Bedeutung der Evaluation bezüglich neuer Erkenntnisse zukommt. Am Anfang steht die mögliche Wirkungshypothese über den vermuteten Erfolg einer Methode. Erst die Evaluation mittels ihrer Datenerfassung ermöglicht den Nachweis der Wirksamkeit. Einerseits sind neue Konzepte riskante Vorhaben und andererseits müssen bestehende Behandlungskonzepte durch laufende Evaluationen hinterfragt werden. Es steht außer Frage, dass solche Projekte einen großen personellen und finanziellen Ressourceneinsatz erfordern, was der Leitvorstellung einer Kosteneinsparung nicht entspricht. Neben der allgemeinen wissenschaftlichen Sozialforschung wird einer Evaluation auf Unternehmensebene eine wachsende Bedeutung zukommen. Wenn die Maxime eine wirkungsorientierte Steuerung, mehr Vergleichbarkeit und höherer Wettbewerb ist, muss diesem Aspekt mehr Beachtung geschenkt werden.

Becker-Lenz kritisiert, dass vielen Evaluationen zu wenig Problemanalyse vorangeht und auf keinen theoretisches Wirkungsmodell basieren. Zu oft würde es dabei um Innovationen gehen, dem kaum Erfahrungswissen gegenübersteht (vgl. Becker-Lenz, S.283). Ein Fokus ausschließlich auf den Problemrahmen zu legen, könnte allerdings den Blick für Handlungsalternativen und Lösungsansätze einschränken.

#### **4.4.4 Indikatoren als Wirkungsnachweis**

Wirksamkeitsorientierte Soziale Arbeit bedeutet, Wirkungsziele zu benennen und Verfahren zu nutzen, die eine Wirkung überprüfbar machen. Indikatoren sind ein hilfreiches Instrument, um die Wirklichkeit in beurteilbare Einheiten abzubilden und die Komplexität eines Sachverhaltes zu reduzieren. Qualitätsmerkmale werden durch Indikatoren messbar (vgl. Meinhold, Matul, S.24). Individuelle Indikatoren, wie sie im BBRP formuliert werden, dienen der Überprüfung personenbezogener Ziele. Allerdings können Indikatoren ebenso allgemeine Qualitätskriterien abbilden, die sich in empirischen Studien als positive Wirkungsfaktoren erwiesen haben.

Ein gängiger Indikator für die Effektivität der ambulanten Versorgung ist die Anzahl der psychiatrischen Rückfälle. Im Bereich der Schizophrenie belegen zahlreiche Studien, dass eine ambulante Betreuung zu einer Reduzierung von Rückfällen bzw. eine Verlängerung der Zeiträume zwischen den Krisen zur Folge hat. Aufgrund der einfachen Datenerfassung wurden oftmals die Anzahl und Dauer der stationären Aufenthalte genutzt, um die Effektivität der ambulanten Versorgung abzubilden (vgl. Salizie, Kilian 2010, S.71).

Individuelle Indikatoren werden in den BBRP des ambulanten Betreuten Wohnens erfasst und sollen die Überprüfung der personenbezogenen Ziele wie z.B. „Aufbau oder Erhalt einer Tagesstruktur“ oder „Stärkung der sozialen Kompetenzen“ ermöglichen. In der Regel ist es hilfreich, das Ziel so genau wie möglich zu definieren und darüber hinaus zu beschreiben, was dies impliziert. Die Differenzierung in „fördern der Kritikfähigkeit“ gibt detaillierte Auskunft, welche Ziele im Kontext der sozialen Kompetenzen für die Betreuung relevant sind (vgl. Bleck, S.138). Im Zuge der neuen Outputorientierung werden Indikatoren gefordert, die Erkenntnis über eine Verhaltensänderung geben. Das beinhaltet die Beschreibungen zum konkreten Verhalten in bestimmten Alltagskontexten. Die Konkretisierung lautet beispielsweise „in Konfliktsituation mit dem Personal kann der Betroffene die Kritik annehmen, reflektiert sein Verhalten, kann seine Emotionen angemessen steuern und setzt seine Erkenntnis in zukünftigen Problemsituationen um“. Die ausdifferenzierte Formulierung eines Soll-Zustandes bildet gleichermaßen die Messkriterien ab, d.h. an welchem Verhalten erkennen die Beteiligten, dass das Ziel erreicht worden ist.

Ein Beispiel:

Sozialpädagogische Vorgehensweisen können gemeinsame, reflektierende Einzelgespräche über die aktuelle Situation, Unterstützung bei der Arbeitsaufnahme und Freizeitgestaltung, motivierende Ansprache bei der Reinigung und Wegetraining sein. In spezifischer Einzelfallbetrachtung müssen Indikatoren Soll-Zustände abbilden. Das wären z.B. regelmäßige Arbeit an vier Tagen der Woche für jeweils drei Stunden, ohne Begleitung einkaufen oder zwei Kontakte wöchentlich zu Freunden. Ein Indikator definiert einen angestrebten Sachverhalt, daher kann im Zielbestimmungsprozess die Frage gestellt werden: „Woran erkennen sie, dass sie ihr Ziel erreicht haben“. Ein weiteres Beispiel ist die allgemeine Zielsetzung des Erhalts der psychischen Gesundheit und die Vermeidung zukünftiger Krisensituationen. Gemeinsame reflektierende Gespräche zur psychischen Stabilität, über die Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme und einer Drogenabstinenz können als Vorgehensweisen benannt werden. Indikator wäre z.B. der Rückgang oder das Ausbleiben von stationären Kriseninterventionen. Dieses Qualitätskriterium zählt letztendlich als „messbar“ oder „beobachtbar“. Letztendlich soll dieses Verfahren die Überprüfung für Träger, Empfänger aber vor allem für Leistungsträger erleichtern.

Ein Indikator kann zugleich Qualitätskriterium bzw. eine erfolgsversprechende Intervention darstellen, wie z.B. eine tagesstrukturierende Maßnahme. Solche Kriterien werden mittels wissenschaftlicher Studien erfasst und sollen belegbare Zusammenhänge zwischen den Maßnahmen und der Ergebnisqualität herausarbeiten.

Hierzu ein Beispiel:

Kawohl und Lauber betonen, welche besondere Bedeutung der Einflussfaktor „Arbeit“ in Bezug auf die psychische Gesundheit hat. Von der sinnstiftenden Tä-

tigkeit und der Sicherung des Lebensunterhalts bis zur tagesstrukturierenden Funktion. Die mit der Arbeit verbundenen Tagesabläufe können sich unter anderem positiv auf den Tag-Nacht-Rhythmus auswirken. Ferner hat die Arbeit eine soziale Funktion und fördert den sozialen Austausch. In der allgemeinen psychiatrischen Fachliteratur wird dies vielfach bestätigt (vgl. Kawohl, Lauber, S.119).

Allerdings soll hierbei nicht außer Acht gelassen werden, dass Arbeit auch durch negative Folgen in enger Beziehung zur psychischen Gesundheit steht. Im Hintergrund hoher Arbeitsproduktivität und Leistungsdruck kann Arbeit eine psychische Belastung darstellen. Eindeutige und allgemeingültige Kausalzusammenhänge sind auch bei diesem Aspekt nicht möglich, sondern höchst individuell und situativ. Einerseits kann Arbeit einen rehabilitativen Zweck verfolgen, andererseits die psychische Gesundheit gefährden( vgl. Kawohl, Lauber, S.120).

Während Ergebnisqualität bei rein körperlichen Erkrankungen meist durch objektive Kriterien feststellbar ist, werden Behandlungserfolge psychischer Erkrankungen meist subjektiv beurteilt. Der AOK-Bundesverband hat ein Projekt gefördert, welches Parameter für die Versorgung von schizophrenen Menschen entwickelt. Durch Literaturrecherche, Beurteilungen von Betroffenen sowie Angehörigen, externen Begutachtungen und der Hinzuziehung fachlicher Expertise aus dem psychiatrischen Versorgungssystem wurden 12 strukturelle und 22 behandlungsbezogene Qualitätsindikatoren bestimmt, die als Qualitätskriterien einer psychiatrischen Versorgung Leitlinien abbilden. Indikatoren sind häufig Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien über angemessene bzw. erfolgreiche Behandlungen. Die abgeleiteten Leitlinien sind somit abhängig von den verfügbaren Studien und können jederzeit aufgrund neuer Studienergebnisse angepasst oder verändert werden (vgl. Weinmann, Becker, S.31).

Eine Leitlinie dieser Studie für an Schizophrenie erkrankte Personen bezieht sich beispielsweise auf den regelmäßigen Besuch von Selbsthilfegruppen:

*„Selbsthilfegruppen können im Aufspüren der eigenen Frühwarnzeichen durch Erfahrungsaustausch und im Aufbau eines individuellen Krisennetzes eine bedeutende Rolle spielen. Im Rahmen der Behandlung sollten Betroffene zum Besuch von Selbsthilfegruppen ermutigt werden. Der Einbezug von Selbsthilfegruppen in die Behandlungspläne, in psycho-, sozio-, und ergotherapeutische Behandlungen und in die Erarbeitung von individuellen Warnzeichen zur frühen Erkennung von Rückfall-Symptomen ist sinnvoll.“ (Weinmann, Becker, S.61)*

Für die erfolgreiche ambulante Betreuung hat der Besuch einer Selbsthilfegruppe eine hohe Bedeutung, da in zahlreichen Studien eine Verringerung der Rückfallquote fest-



gestellt wurde. Der Erfahrungsaustausch unter Betroffenen, die psychoedukative Arbeit und das Entwickeln von Bewältigungsstrategien können zu einem besseren Umgang mit Krisen und Konflikten führen und Ressourcen aktivieren (vgl. Weinmann, Becker, S.60). Dieses Verfahren stellte neben der Leitlinie auch den kausalen Zusammenhang zur Behandlungsqualität her. Sozialtherapeutische ambulante Einrichtungen, die haus-eigene Gruppen anbieten oder ihre Klienten in passende Selbsthilfegruppen vermitteln, tragen daher mit der entsprechenden Struktur- oder Prozessqualität entscheidend zum Behandlungserfolg bei und können ihre Ergebnisqualität steigern. Die Prozentzahl der Bewohner eines Projektes, die an Selbsthilfegruppen teilnehmen, bildet ein Qualitätsmerkmal einer Einrichtung. Unter Hinzuziehung solcher Studien können Träger Wissen bezüglich der Qualitätskriterien generieren und aktiv die Wirkung der Angebote steuern. Unter dem Einsatz mehrerer evidenzbasierter Praxisleitlinien und Erfolgsindikatoren könnten Synergieeffekte entstehen, die nochmals zu einer höheren Effektivität beitragen.

Trotz evidenzbasierter Erkenntnisse implizieren die sozialen Problemlagen von Menschen eine hohe Komplexität, Individualität und Subjektivität. Es fällt auf, dass Ziel, Vorgehensweisen und Indikatoren nur zu einem Prozentteil standardisiert werden können. Aufgrund der höchst unterschiedlichsten Sozialstrukturen und Kompetenzen sind Wirkungen keineswegs planbar oder prognostizierbar. In Bezug auf den Arbeitskontext besitzen Klienten beispielsweise generell unterschiedliche Belastungsfähigkeiten.

Die unterschiedlichen Leistungstypen des Betreuten Wohnens betreuen Klientel mit unterschiedlichen Schweregraden der psychischen Beeinträchtigung. So sind z.B. Übergangswohnheime mit der Hilfe gegenüber schweren chronifizierten Klienten beauftragt, hingegen im Betreuten Einzelwohnen Menschen mit weitaus mehr Ressourcen leben. Bezüglich einer Auswertung von Rückfallquoten (stationäre Kriseninterventionen) muss dieser Aspekt einbezogen werden. Einrichtungen mit hohen Rückfallquoten bzw. mit niedrigen Rückfallquoten müssen daher unter Verwendung mehrerer Kriterien analysiert werden (vgl. Rose, Neumer, S.121).

Folglich finden sich an dieser Stelle erneut Kritikpunkte, wie die einzelfallbezogene Beurteilbarkeit von Ergebnissen und die spezifische Interaktion von Adressat und Professionellen (vgl. Merchel, S.60). Die allgemeine Anwendbarkeit solcher Qualitätsindikatoren und Handlungsleitlinien ist daher eingeschränkt. Soziale Dienstleistungsunternehmen müssen daher die Individualität der Klienten berücksichtigen. Produktionsprozesse können nicht, wie in der Produktion von Sachgütern, standardisiert werden (vgl. Becker, S.45). Indikatoren sind als Behandlungshinweise und Empfehlungen zu verstehen. Ihre Anwendung und Ausgestaltung muss wiederum in der Einzelfallanalyse erarbeitet werden und unterliegt demnach keinen Standard.

Das Bestreben zur differenzierten Problemanalyse bzw. Ressourcenanalyse und der präziseren Zielformulierung und Bedarfsermittlung haben den Zweck, Behandlungserfolge leistungsfähiger abzubilden. Unter der Prämisse der wirkungsorientierten Steuerung der Leistungsanbieter, wird sich dieses System zukünftig immer weiter ausdiffe-

renzieren, um noch detaillierter Ist- und Soll-Zustände der Betroffenen bzw. der Betreuungsarbeit zu erfassen. Die Daten können der Politik und den Kommunalverwaltungen hinsichtlich der Effektivität einer Maßnahme bestmöglichen Aufschluss geben. Um die Wirkung tatsächlich messbar zu machen, braucht es ein leistungsfähiges Informationssystem. Dennoch besteht eine Gefahr in der voreiligen Pauschalisierung und Generalisierung von Wirkungsfaktoren. Die Anforderung kausale Zusammenhänge zu erfassen, bleibt auch beim Indikatorverfahren hoch.

## **4.5 Implikationen für die Praxis**

Unter Einbeziehung der Co-Produktion, der individuellen Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft der Klienten und den unterschiedlichen Erwartungen der Beteiligten sind Ziele, Betreuungsprozesse und Indikatoren kaum standardisierbar. Im psychiatrischen Kontext existieren unbeständige Faktoren, die eine standardisierte wirkungsorientierte Soziale Arbeit behindern. In solchen Prozessen bleiben weiterhin unkalkulierbare Elemente existent, welche sichere Prognosen nicht zulassen. Betreuungsbeziehungen erfordern regelmäßig Überprüfungen und gegebenenfalls eine Bedarfsanpassung. Über die angestrebten Wirkungen einer Maßnahme lassen sich aufgrund der vielen Einflussfaktoren selten gesicherte Aussagen treffen. Nur unter der aktiven Mitwirkung der zu betreuenden Personen kann die Dienstleistung erstellt werden. Die Bedürfnisorientierung ist ein Instrument, um die Effektivität der Leistung zu gewährleisten. Oftmals ist eine vollständige Klientenorientierung allerdings nicht umsetzbar, da die Vielzahl der Interessen der Beteiligten abgestimmt werden muss. Eine outputorientierte Steuerung der Leistungserbringer ist daher nur bedingt möglich.

Maßnahmen und Intentionen von den unterschiedlichen Akteuren müssen hinsichtlich der mehrdimensionalen Wirkungsebenen betrachtet werden. Zudem müssen Zielbestimmungen unter den verschiedenen Interessen der Beteiligten abgeglichen werden. In der psychiatrischen Praxis besteht häufig kein Konsens zwischen Akteuren des Hilfesystems und der betreuten Personen bzgl. der Hilfebedarfe. Trotz der unterschiedlichen Machtverhältnisse sollten allerdings alle Bedürfnisse gleichermaßen Berücksichtigung finden. Dies gilt einheitlich für die Existenzsicherung der Träger, einem ressourcenschonenden Mitteleinsatz der kommunalen Verwaltungen und bedürfnisgerechter Betreuung der direkten Empfänger. Eine Priorisierung der Ziele einer Partei wirkt sich meist zum Nachteil einer anderen Anspruchsgruppe aus. Daher ist der diskursive Aushandlungsprozess unabdingbar, auch wenn dieses Verfahren bisweilen keinen vollständigen Interessenausgleich garantieren kann.

Präzise Dokumentationsverfahren in Form von BBRP sind die Folge einer outputorientierten Verwaltungssteuerung. Dieser Prozess ermöglicht die Überprüfung und Kontrolle von personenbezogenen Zielen der Leistungsempfänger. Das Verfahren ermöglicht die individuelle bedürfnisorientierte Interventionsplanung. Verhaltensbezogene Veränderungen lassen sich gut feststellen, indem mehrere Messkriterien formuliert werden, die Verhaltensänderungen darstellen.

Evaluations- und evidenzbasierte Studien bilden eine Grundlage der Wirkungsforschung und können je nach Zielsetzung und -gruppen unterschiedliche Methoden anwenden. Diese Verfahren unterliegen in demselben Maß den Effektivitäts- und Effizienzkriterien wie der sozialpädagogischen Intervention. Kostspielige Evaluationsverfahren müssen in einem angemessenen Verhältnis zum untersuchten Gegenstand stehen.

Indikatoren und Handlungsleitlinien bilden weitere Möglichkeiten wirkungsorientierter Steuerung Sozialer Arbeit. Erkenntnisse aus Studien tragen im Wesentlichen dazu bei Wirkungsfaktoren in sozialpädagogische Maßnahmen zu integrieren. In der Einzelfallbetrachtung sind solche Erkenntnisse jedoch nur individuell und situativ anwendbar, auch aufgrund der Unvorhersehbarkeit der Interaktionsprozesse und zahlreichen externen Faktoren. Allgemeingültige Effektivitätskriterien und Indikatoren gibt es kaum.

Die Untersuchung der Ergebnisqualität zeichnet sich durch die Identifikation von kausalen Zusammenhängen zwischen eintretender Veränderung und spezifische Intervention aus. Dies begründet sich durch zahlreiche Einflussfaktoren, die auf einen Betreuungsprozess einwirken. Letztendlich ist die Qualität und Quantität der Ergebnisse von einer äußerst subjektiven Betrachtungsweise aller Beteiligten geprägt.

Dem Leistungsempfänger kommt eine aktive, mitwirkende Rolle bei der Erstellung der Dienstleistung zu. Die sog. Co-Produktion der Klienten beeinflusst maßgeblich die Qualität der sozialen Dienstleistung. Ergebnisqualität misst sich daher nicht ausschließlich an der angebotenen Leistung, sondern unter Einbezug bzw. Kategorisierung der individuellen Ressourcen der Nutzer. Insbesondere durch eine Orientierung an den Bedürfnissen und der Autonomie der Klienten kann wiederum eine Steigerung durch höhere Kooperationsbereitschaft gefördert werden, die sich folglich wieder in der Qualität bzw. Effektivität der Betreuung widerspiegelt. Die personenbezogene, soziale Dienstleistung definiert sich über bedürfnisorientierte Zuwendung zum Leistungsempfänger und dem stetigen Hinterfragen der Leistungen auf ihre Wirkungsziele. Die Bedürfnisorientierung bildet ein Qualitätsmerkmal. Das Kundenkonstrukt, als ökonomisches Prinzip, kann nicht ganzheitlich übertragen werden, da die Voraussetzungen der freien Wirtschaft nicht gegeben sind.

Qualitätsmanagement und Evaluation bieten die Möglichkeit, die Methoden, Konzepte und Interventionsmaßnahmen professionell zu hinterfragen. Darüber hinaus ermöglicht QM den Akteuren der sozialen Dienste ihre Handlungsgewohnheiten zu reflektieren, um innovative Weiterentwicklung zu intensivieren (vgl. Bleck, S.44). Zusätzlich werden Defizite der sozialen Dienste behoben, was zugleich der Legitimationsdebatte Abhilfe bescheren kann.

Merchel betont, dass eine nachgewiesene Ergebnisqualität neben dem öffentlichen Interesse „auch für das Selbstbewusstsein und die Legitimation der Profession und der Fachkräfte eine große Bedeutung hat“ (Merchel, S.57). Dies macht deutlich, dass Qualitäts- und Wirkungsnachweise zusätzlich an interne Adressaten gerichtet sind. Insofern kann durch Wirkungsforschung der Sozialen Arbeit eine größere wissenschaftliche Basis zu Teil werden, welche gleichermaßen der Professionalisierung sozialer Dienstleis-

tung dient und zugleich die Legitimationsfunktion erfüllt. Ferner ist dafür die selbstkritische Haltung gegenüber tradierten Handlungsansätzen nötig.

Insgesamt wird deutlich, dass sich, je nach Zielgruppe und Wirkungsebene, verschiedene Konzepte mehr oder weniger eignen können. Die Auswahl und Bewertung der Methoden unterliegt ebenso Effizienz- und Effektivitätskriterien. Demnach gilt es, ein Verfahren zu wählen, welches optimale Erkenntnisse zum untersuchten Gegenstand liefert. Zugleich müssen effiziente Vorgehensweisen im Mittelpunkt stehen, die den Nutzen der Studie gegenüber den anfallenden Kosten rechtfertigen.

Abschließend wird registriert, dass die Wirkungsforschung idealerweise neben den beabsichtigten Folgen auch unbeabsichtigte Folgen einer Maßnahme identifiziert. Nebenwirkung oder auch Folgewirkung sind demnach immer im Hintergrund der jeweiligen Intervention und deren beeinflussenden Anteil zu beleuchten, d.h. unter anderem, dass alle Wirkungen, die sich auf eine Intervention zurückführen lassen, erfasst werden sollen. Bei der zusätzlichen Betrachtung der maßnahmenunspezifischen Wirkungen soll eine Differenzierung und Abgrenzung zu den Ergebnissen hergestellt werden, die sich ausschließlich auf die spezifische Intervention zurückführen lassen (vgl. Bleck, S.103-105).

## **4.6 Ökonomische Effizienzbetrachtung**

Die Effizienzbeurteilung beschäftigt sich mit der Frage der wirtschaftlichen Umsetzung der sozialen Dienstleistung. In erste Linie geht es hierbei um den ressourcenschonenden Finanzmitteleinsatz mit größtmöglichem Nutzen. Der Zwang zu Einsparungsmaßnahmen ist ein Ergebnis der neuen Wettbewerbssituation und der Outputorientierung der Verwaltungen. Eine gute Positionierung am Markt der Sozialwirtschaft setzt eine kostengünstige Dienstleistung voraus. Zugleich soll das wirtschaftliche Überleben des Betriebs gesichert werden.

In der Analyse der Wirtschaftlichkeit werden betriebswirtschaftliche Handlungsansätze und deren konkrete Folgen auf die Dienstleistungsqualität beurteilt (vgl. Becker, S.62). Daraus ergibt sich eine besondere soziale Verantwortung gegenüber dem direkten Nutzer, da der Klientenstatus durch die besondere Hilfebedürftigkeit, dem eingeschränkten Wahlrecht und der Abhängigkeit gekennzeichnet ist. Rationalisierungsstrategien, die auf eine höhere Rentabilität abzielen, können direkte Auswirkungen auf die Leistungsempfänger, aber auch auf die bereits genannten Interessengruppen dieses Systems haben.

Im Mittelpunkt der Effizienzanalyse der psychiatrischen Versorgung muss laut Salize und Kilian die Steigerung des Nutzen unter der Betrachtung der jeweiligen finanziellen Aufwendungen stehen und nicht ausschließlich die Reduzierung der Kosten ohne Berücksichtigung der Wirkungsebene bzw. der Ergebnisqualität (vgl. Salize, Kilian 2013, S.360). Ferner geht es um die Frage, welche Finanzierungsform die bestmögliche Struktur- und Prozessbedingungen bietet, um gleichzeitig eine hohe Ergebnisqualität

zu erzielen. Zugleich geht es um die Vermeidung von Fehlanreizen, welche sich negativ auf die gewünschten Behandlungsziele und Kostenentwicklung auswirken. Effizienzmaßnahmen können nicht getrennt von den angestrebten Ergebnissen betrachtet werden. Finis Siegler schreibt dazu:

*„Eine Effizienzsteigerung ist nur dann gegeben, wenn mit reduziertem Mitteleinsatz noch dasselbe Ziel: ein qualitativ gleich hoher Output, bzw. umgekehrt: mit demselben Input ein größerer Output identischer Qualität erreicht wird.“ (Finis Siegler, S.154)*

#### **4.6.1 Grundlage der Finanzierung**

Die heutige gebräuchlichste Finanzierungsform des Betreuten Wohnens ist die personenbezogene Entgeltfinanzierung auf gesetzlicher und vertraglicher Grundlage. Die Leistungsentgelte begründen sich auf dem Rechtsanspruch aus den Sozialgesetzbüchern. Eine Finanzierung sozialer Einrichtungen legitimiert sich aus der Inanspruchnahme der jeweiligen Dienstleistung. Diese Form hat einen prospektiven Charakter, da sie bezüglich des Inhalts, Art und Umfang der Leistung vorher vereinbart werden (vgl. Brinkmann, S.162-163). Die Sozialverwaltungen streben dadurch eine Outputorientierung und Effizienzsteigerung an.

Die einheitlichen Standards der sozialen Dienstleistungsproduktion und Grundlagen des ressourcenschonenden Umgangs der Finanzen werden mittels Landesrahmenverträge zwischen den Verbänden der Leistungsträgern und -erbringern protokolliert (vgl. Brinkmann, S.165). Leistungs- und Entgeltvereinbarungen bilden wiederum die Vertragsgrundlage zwischen den einzelnen Leistungserbringern und den jeweiligen regionalen Leistungsträgern. Diese Entgeltregelungen werden hinsichtlich der Sozialhilfe in den §§ 75 und 79 SGB XII zusammengefasst (vgl. Brinkmann, S.166). Die Funktion der Leistungsvereinbarungen ist die Beschreibung aller wesentlichen Leistungsmerkmale wie z.B. der zu betreuende Personenkreis, Art und Ziel der Leistung, Qualifikation und Ausstattung des Personals, sachliche Ausstattung und betriebsnotwendige Anlagen, um als Grundlage der späteren Finanzierung zu dienen (vgl. Schellberg, 263-264). „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ (SGB XII § 76 Abs.1). Im § 76 Abs. 3 SGB XII werden Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und der Qualitätssicherung festgehalten. Hier wird das ökonomische Prinzip durch wirtschaftliche Maßstäbe und Qualitätsprüfungen der Leistungsanbieter gesetzlich festgehalten. Die Vereinbarungen bilden ein wesentliches Instrument der Qualitätssicherung, da die Vorgaben eine Annahme für qualitätsorientierte Dienstleistungsproduktion abbilden. Nur ihre Einhaltung stellt ein Qualitätsstandard eines Trägers dar. Zugleich bilden sie strikte Rahmenbedingungen und dienen als Kontrollinstrument der Kommunen. Trotz aller Deregulierungstendenzen bekommt der Staat hier wiederum eine besondere regulierende Funktion.

Im § 76 Abs. 2 SGB XII sind die drei Vergütungszweige fixiert. Die Entgelte bestehen aus der Grundpauschale (GP) für Unterkunft und Verpflegung, der Maßnahmenpauschale (MP) für Betreuungsleistung und dem Investitionsbetrag (IP) für betriebsnotwendige Anlagen und Ausstattung (vgl. § 76 Abs. 2 SGB XII). Diese Unterteilung soll die Möglichkeit bieten, zwischen den Anbietern transparent zu vergleichen.

Gebäudekosten (IP) bilden die bauliche und eigentumsrechtliche Situation ab. Die Grundpauschale spiegelt unterschiedliche Versorgungskonzepte und Leistungstypen wider (vgl. Schellberg, S.251). Dies ermöglicht einen Vergleich der Anbieter und deren Angebotsstruktur. In § 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII heißt es: „die Maßnahmenpauschale kann nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf kalkuliert werden.“ (§ 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XI) Betont werden sollte, dass es sich hierbei um eine Kann-Vorschrift handelt. Die Maßnahmenpauschale bilden die Hilfebedarfsgruppen der Eingliederungshilfe. Hierzu eine Darstellung der Vergütungsvereinbarung der jeweiligen HBG eines Berliner Trägers:

<b>Bezeichnung</b>	<b>Gesamt €</b>	<b>MP €</b>	<b>GP €</b>	<b>IB €</b>	<b>PFG €</b>
HBG 1 BEW	26,05	25,24	0	0,81	26,05
HBG 2 BEW	34,87	34,06	0	0,81	34,87
HBG 3 BEW	43,71	42,9	0	0,81	43,71
HBG 4 BEW	52,53	51,72	0	0,81	52,53
HBG 5 BEW	61,34	60,53	0	0,81	61,34
HBG 6 BEW	70,16	69,35	0	0,81	70,16
HBG 7 BEW	79,01	78,2	0	0,81	79,01
HBG 8 BEW	87,83	87,02	0	0,81	87,83
HBG 9 BEW	96,65	95,84	0	0,81	96,65
HBG 10 BEW	105,49	104,68	0	0,81	105,49
HBG 11 BEW	114,3	113,49	0	0,81	114,3
HBG 12 BEW	123,12	122,31	0	0,81	123,12
HBG 1 TWG	27,46	25,24	0	2,22	27,46
HBG 2 TWG	36,28	34,06	0	2,22	36,28
HBG 3 TWG	45,12	42,9	0	2,22	45,12
HBG 4 TWG	53,94	51,72	0	2,22	53,94
HBG 5 TWG	62,75	60,53	0	2,22	62,75
HBG 6 TWG	71,57	69,35	0	2,22	71,57
HBG 7 TWG	80,42	78,2	0	2,22	80,42
HBG 8 TWG	89,24	87,02	0	2,22	89,24
HBG 9 TWG	98,06	95,84	0	2,22	98,06
HBG 10 TWG	106,9	104,68	0	2,22	106,9
HBG 11 TWG	115,71	113,49	0	2,22	115,71
HBG 12 TWG	124,53	122,31	0	2,22	124,53

*Tabelle 2: Aufgliederung der einzelnen Hilfebedarfsgruppen*

Quelle: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin. Vereinbarte Vergütung nach SGB XI und SGB XII

Rahmenverträge und Leistungsvereinbarungen haben den Vorteil, dass einheitliche Standards zur Erstellung der sozialen Dienstleistung vereinbart werden. Neben der höheren Transparenz und Chancengleichheit zwischen den Anbietern dienen sie der besseren Planbarkeit, der Rechtssicherheit, der stärkeren Qualitätssicherung und der höheren Vergleichbarkeit (vgl. Brinkmann, S.165).

#### **4.6.2 Vom Gesamtbudget zum personenbezogenen Budget**

Die Weiterentwicklung der Finanzierungsform des Selbstkostendeckungsprinzip zur Entgeltfinanzierung ist eine der wesentlichen Neuerungen im Hintergrund der Ökonomisierung. Bisher wurden mittels bestimmter Auslastungsgrade und detaillierter Darlegung der Personal- und Sachkosten ein Träger- oder Einrichtungsbudget im Voraus für einen Wirtschaftszeitraum erhoben. Der Zeitraum bezog sich auf ein Kalenderjahr. Leistungsanbieter strebten im Rahmen der Kostenverhandlung eine möglichst hohe Refinanzierung durch die öffentliche Verwaltung an. Die Verwaltungen bewerteten die Kosten lediglich an Erfahrungswerten und prüften die formalen Voraussetzungen der Träger. Der Leistungserbringer musste am Ende des Jahres seine Ausgaben nachweisen und konnte eventuelle Verluste durch den Kostenträger nachträglich begleichen. Dieses Verfahren gab wenig Anreiz zu wirtschaftlichem Handeln. Zudem war es aufgrund der hohen Nachweispflicht zu bürokratisch. Die Anforderung der Anbieter bestand dabei in der Umsetzung der vereinbarten Kosten. Das finanzielle Risiko war zumindest für ein Jahr sehr gering (vgl. Holdenrieder, S.39-40). Schwankungen in den Fallzahlen oder Hilfebedarfen hatte somit keine Auswirkungen auf die Einnahmen. Der Personalaufwand blieb konstant, sodass faktisch eine Überversorgung der Betroffenen bei geringerer Leistungsmenge existierte bzw. eine Unterversorgung bei voller Auslastung. Diese Form bot keine differenzierte Leistungsorientierung, da keine nachvollziehbaren Zusammenhänge von Input und Output hergestellt werden konnten. Der Anreiz einer bedarfsgerechten Betreuung lag in der Finanzierungssicherheit der Träger. Leistungsanbieter hatten demzufolge kein Interesse an einer Überversorgung und unnötigen längeren Aufenthalten. Ein Vorteil war die höhere finanzielle Flexibilität, die soziale Träger zu innovativen Konzepten animieren könnte.

Der Übergang von Trägervollfinanzierung durch Jahresgesamtbudget zu der personenbezogenen Entgeltfinanzierung hatte eine unregelmäßige Finanzierung zur Folge (vgl. Seithe, S.132). Das Risiko der finanziellen Absicherung liegt seitdem bei den Trägern, was die betriebswirtschaftlichen Anforderungen an ein flexibles Kostenmanagement und Personalmanagement deutlich erhöht. Das Selbstverständnis von einer Finanzierungssicherheit hat sich aufgehoben. Es muss immer wiederkehrend neu über personenbezogene Hilfebedarfe und Kostenübernahmen verhandelt werden. Effizienz und Effektivität werden stärker als vorher hinterfragt, dementsprechend müssen Leistungsersteller mehr argumentieren, rechtfertigen, fachlich nachweisen und letztlich auch vermehrt um das Wohlwollen der Leistungsträger werben. Diese Rahmenbedingungen verdeutlichen, dass die Soziale Arbeit vollständig im Dienstleistungssektor angekommen ist. Verkaufswirksame und zugleich höhere sozialpädagogische, fachliche,

wirksamkeitsorientierte Kommunikation sind eine Folge dieser Finanzierungsform. Neben der sozialpädagogischen Berufshaltung wird der Profession ein größeres Verständnis als Dienstleistungsproduzent abverlangt, welches entscheidend zur Existenzsicherung des Unternehmens beitragen soll.

Ein Fehlanreiz des Gesamtbudgets bestand in einer möglichen Auslese von Personen mit hohen Hilfebedarfen, da die entsprechenden höheren Personal- und Sachkostenmittel in der Vergütung keine Berücksichtigung fanden (vgl. Schellberg, S.252). Die Finanzierung durch personenbezogene Hilfebedarfe birgt allerdings ebenfalls ein Grundproblem. Der Leistungsanbieter könnte aus ökonomischer Herangehensweise geneigt sein, Hilfebedarfe möglichst höher einzuschätzen, als sie tatsächlich sind, um wiederum höhere Entgelte zu erzielen und Personalkapazitäten auszulasten. In der Regel sind die tragereigenen Kapazitäten in Form von Wohnplätzen begrenzt, sodass geringere HBG nicht durch höhere Fallzahlen kompensiert werden (außer bei Betreuung in der eigenen Wohnung). Viele niedrige Hilfebedarfsgruppen würde eine allgemeine Kostenreduzierung erzwingen.

Eine ähnliche Problematik besteht bei Schwankungen der Maßnahmenpauschale, die überwiegend Personalkosten beinhalten. Für den Fall, dass Entgelte reduziert werden und sich keine neuen Kontingente erschließen, bleiben Personalkosten gleich hoch, ohne dass das Personal mit Betreuungszeit ausgelastet wäre. Dies erfordert eine äußerst flexible Personalsteuerung, die solche vorübergehenden Defizite eventuell durch Betreuungszeiten in anderen Projekten oder durch Querfinanzierung ausgleichen kann.

Aus Sicht der Kommunen besteht der Vorteil in der leistungsorientierten Bezahlung und der höheren Kostenkontrolle und -transparenz. Die Bemessung der HGB wird mittlerweile in einem Aushandlungsprozess unter Mitwirkung der Leistungsberechtigten, Leistungserbringern und Leistungsträgern (Sozialpsychiatrischen Diensten, Fallmanagement/Sozialamt) durchgeführt, um möglichst einseitige Fehleinschätzungen zu vermeiden.

Die zusätzliche Differenzierung in Leistungstypen mit speziellen Leistungsangeboten und die Berücksichtigung der einrichtungsbezogenen Hilfebedarfsgruppensysteme bietet neben der ausdifferenzierten outputorientierten Vergütungssystem eine breite Versorgungsstruktur, die den vielfältigen individuellen Hilfebedarfe gerecht wird. Hinsichtlich der Klienten sind vielfältigen Leistungsangebote von Vorteil, da eine spezifische Betreuung installiert werden kann, die möglichst bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert die Hilfen gestaltet. Die unterschiedlichsten Bedürfnisse werden in Zeitkontingenten und Leistungstypen sehr individuell abgedeckt.

Ein Leistungsempfänger der eine hohe Dissozialität aufweist, also die Fähigkeit fehlt sich in Gesellschaften einzugliedern, sollte nicht aufgrund eines hohen Unterstützungsbedarf einem Heim oder Wohngemeinschaft leben. Hier bietet sich eine hohe HBG in einem Betreuten Einzelwohnen an. Personen mit einer Antriebsminderung profitieren gegebenenfalls von Gruppensituationen einer Wohngemeinschaft. In diesem Fall kann wiederum weniger Betreuungszeit für alltagspraktische Hilfen beansprucht



werden (vgl. Claussen, Eichenbrenner, S.135-136). Es können somit sämtliche individuelle Hilfebedarfe und Ressourcenmodelle umgesetzt werden. Unterversorgung oder Überversorgung soll mittels dieses unterteilten Hilfesystems vermieden werden.

### **4.6.3 Volkswirtschaftlicher und gesellschaftlicher Nutzen**

Der Anspruch dieser Perspektive liegt in der Gegenüberstellung bzw. Analyse der gesamten volkswirtschaftlichen Kosten und des gesamtgesellschaftlichen Nutzen einer Maßnahme oder Hilfe. Die Ausführungen beziehen sich auf die gesamtgesellschaftliche Qualität und verlassen demnach die Perspektive der einzelnen betreuten Personen und der sozialen Träger.

Diese zusätzliche Wirkungsebene beschreiben Meinhold und Matul als sozialpolitische Ziele, welche auf gesellschaftliche Probleme hinweisen (vgl. Meinhold, Matul, S.27-28). Uebelhart hebt hervor, dass die individuellen sozialen Probleme auch eine gesellschaftliche Problemebene implizieren. Interventionen richten sich hierbei an Interessen spezieller Gesellschaftsebenen wie Politik, Wirtschaft und Gemeinschaft aus (vgl. Uebelhart, S.754-755). Wilken hebt hervor, dass je weniger die Profession nachweist, welchen Beitrag ihr Handlungsfeld zur gesellschaftlichen Wohlfahrtsproduktion beiträgt umso leichter sind Mittelkürzungen durchzuführen (vgl. Wilken, S.25).

Soziale Dienstleistungserbringer haben durch ihre Angebote eine unterstützende Funktion für andere Institutionen (vgl. Meinhold, Matul, S.27). Sozialtherapeutische Wohnprojekte der Eingliederungshilfe erfüllen demnach Aufgaben mit denen andere Einrichtungen direkt oder indirekt beteiligt sind. Kommunen, Sozialpsychiatrische Dienste, Psychiatrische Krankenhäuser, Sozialämter, Rettungsdienste und Gerichte sind Institutionen, deren Auftrag eng mit dem Auftrag sozialer Dienstleistungen verbunden sind. Daraus resultiert die Forderung nach gesamtwirtschaftlicher Betrachtung der Effektivität unterschiedlicher Angebote. So kann beispielsweise eine gemeindenahere psychiatrische Versorgung im Betreuten Wohnen kostenintensive stationäre Aufenthalte verhindern oder die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus verringern. Hierbei könnten gesamtwirtschaftliche Kosten für die Bedarfsdeckung reduziert werden. Folglich definiert die Wirkung einer sozialen Hilfeleistungen auch über einen gesellschaftlichen Nutzen (Outcome), um so zukünftige Mehrkosten bzw. soziale Folgekosten zu vermeiden. Die Politik ist geneigt, Arbeitsfelder dann zu finanzieren, wenn ein hoher gesamtgesellschaftlicher Outcome gewährleistet ist. Das wird am Beispiel der beruflichen Rehabilitation deutlich. Eine wirksame Wiedereingliederungsmaßnahme wird demnach finanziert, da durch Wiederherstellung des sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis der zukünftige Leistungsbezug abgewendet und somit langfristig die Volkswirtschaft entlastet wird. Dieses Ergebnis, beispielsweise in Form einer Eingliederungsquote, stellt den Output bzw. Outcome dar, der einen bestimmten Input rechtfertigt.

Die gesamtwirtschaftliche Perspektive und die damit verbundene Wechselwirkung der Systeme sollte daher ebenso berücksichtigt werden (vgl. Meinhold, Matul, S.82-83). Daher stellt sich die Frage, welchen Beitrag das Betreute Wohnen für psychisch kranke

Menschen leistet, um das gesamte Hilfesystem finanziell zu entlasten? Wie ist die Betreuungsqualität der alternativen Einrichtung zu bewerten? Welcher gesamtwirtschaftliche Einsparungseffekt resultiert aus der ambulanten Betreuung? Welche Folgekosten werden vermieden, wenn andere Einrichtungen, wie Kliniken, Polizei und Feuerwehr seltener oder nicht benötigt werden? Sofern sich dieser Fragen positive Effekte nachweisen lassen, können Argumente für eine wirkungsvolle ambulante Wohnform abgeleitet werden. Durch umfassende Analyse des jeweiligen sozialen Handlungsfeldes, der Komplexleistungen und deren Nutzen im gesamten Versorgungssystem, kann eine weitere Argumentationsgrundlage für Forderungen und Legitimationen von Geldmitteln erarbeitet werden. Evaluation, Koordination und Kooperation zwischen den Institutionen sind dementsprechend unabdingbar. Letztendlich birgt es aber die Gefahr, dass einzelne Einrichtungen oder Berufsgruppen vermutlich eher auf Basis ihrer jeweiligen Interessenlagen argumentieren, um Ressourcen einzufordern und ihr Handlungsfeld zu legitimieren.

Die Leistungssteuerung des Betreuten Wohnens über die Bezirke Berlins und deren jeweiligen öffentlichen Verwaltungen verhindern eine gesamtwirtschaftliche Betrachtungsebene. Die starre Zuständigkeitsregelung führt zu einer begrenzten Perspektive, die sich nur auf Leistungsanbieter des jeweiligen Bezirk bezieht. Das Aufbrechen dieser Strukturen könnte einige Potenziale freilegen. Ungenutzte überbezirkliche Betreuungskapazitäten würden zugänglich und andere Bezirke hinsichtlich der Fallzahlen entlasten. Die Kostenvergleichsmöglichkeiten würden durch die Betrachtung aller Träger deutlich steigen, was zudem einen Wettbewerb fördern würde und Kosteneinsparungspotenziale aufdeckt. Klienten könnten bedarfsorientierter betreut werden und hätten eine größere Wahlmöglichkeit.

#### **4.6.4 Wirtschaftlichkeitsuntersuchung**

Um Ergebnisse der Sozialen Arbeit, also auch gesamtwirtschaftlichen und gesellschaftlichen Nutzen, zu erfassen, benötigt man Methoden der Wirtschaftlichkeitsberechnung. Die Kosten-Nutzenanalyse und Kosten-Effektivitätsanalyse sind klassische Verfahren, die allerdings zu wenig Anwendung in der Sozialen Arbeit finden (vgl. Becker, S.66). Dazu kommen die Kostenanalyse und die Kosten-Minimierungsanalyse. Die genannten Analysemethoden werden überwiegend in der klinischen Psychiatrie genutzt, wobei die Verfahren durchaus auf die ambulante Psychiatrie übertragbar sind.

Die Kostenanalyse ist eine Evaluationsmethode, die ausschließlich auf die Dokumentation, Ermittlung und Bezifferung von Kosten eines bestimmten psychiatrischen Versorgungsangebot abzielt. Eine Gegenüberstellung zu der Ergebnisqualität findet hier nicht statt. Diese Form ist die Grundlage aller weiteren ökonomischen Analysemöglichkeiten (vgl. Salize, Klilian 2010, S.41). In der Minimierungsanalyse liegt der Fokus ebenso auf der Kostenseite. Das Verfahren wird durch die Betrachtung von identischen Leistungstypen mit gleicher Bedarfsdeckung ergänzt, um so das kostengünstigste Angebot zu

ermitteln (vgl. Salize, Kilian 2013, S.369). Der Nachteil dieser Effizienzanalyse ist, dass eventuelle alternative Konzepte mit ähnlicher Bedarfsdeckung und Wirkung nicht berücksichtigt werden. Dementsprechend wird nur ein Kostenvergleich identischer Wohnformen möglich. Eine ganzheitliche Betrachtung des Hilfesystems ist nicht möglich.

In der Kosten-Nutzenanalyse werden alternative Betreuungsangebote verglichen und Kosten im Verhältnis zum Behandlungsergebnis gesetzt. Gekennzeichnet ist diese Form durch die Intention Behandlungsergebnisse in quantifizierten Geldwerten zu erfassen, um sie in der gleichen Maßeinheit dem finanziellen Input gegenüberzustellen. Problematisch ist, dass sich immaterielle Ergebnisse wie soziale Integration kaum in finanziellen Werten umrechnen lassen. Gesundheit und menschliches Leben in Geldwerten abzubilden ist zudem ethisch äußerst fragwürdig. Somit findet die Methode wenig Anwendung in der Versorgung psychisch Kranker (vgl. Salize, Kilian 2010, S.43). Für die Berechnung des gesellschaftlichen bzw. volkswirtschaftlichen Nutzens sollte ein Qualitätsmerkmal der jeweiligen Maßnahme herangezogen werden. Dies könnte z.B. eine Quote der Klienten sein, deren Symptome reduziert wurden oder die Anzahl der Betroffenen, die in den Arbeitsmarkt integriert werden konnten. Folgend werden mittels Forschungsergebnisse aus dem Bereich Gesundheit und Arbeitsmarkt mögliche Potenziale (Kostensenkungen) für einen volkswirtschaftlichen Nutzen erfasst. Das könnte z.B. die Verringerung der stationären Klinikkosten sein. Eine positive Differenz zwischen Kosten- und Nutzenfaktor gibt den Nettonutzen der Intervention an (vgl. Zingl, Roos, Macsenaere, 2004).

Falls Zuordnung der Ressourcen sich ausschließlich an der Nettonutzen orientiert, stellt sich die Frage, was mit den Klienten geschieht, die keine signifikanten Fortschritte verzeichnen können. Dieser Prozentanteil wird hier nicht berücksichtigt, sondern nur die Quote, bei denen die Ziele realisiert wurden.

Der Schwerpunkt der Kosten-Effektivitätsanalyse liegt hier bei der Untersuchung der Wirksamkeit von unterschiedlichen Versorgungsmaßnahmen. Dies kann durch das Zählen bestimmter Häufigkeiten umgesetzt werden, z.B. wie häufig Aufgaben des alltäglichen Lebens wieder übernommen werden oder wie oft noch Beeinträchtigungen durch die psychische Krankheit auftreten (vgl. Rose, Neumer, S.120).

## **4.7 Ethische Perspektive der Effizienzanalyse**

Es wird davon ausgegangen, dass ökonomisches Handeln nur dort an seine Grenzen kommt, wo Recht und Gesetz nicht mehr gewährleistet wird. Die ethische Orientierung kann darüber hinaus einen Rahmen für die sozialpädagogische Praxis bilden.

*„Die chronischen oder episodischen Verlaufsformen vieler psychischer Störungen stellen dabei eine zusätzliche Anforderungen an die Sensitivität von Effektivitätsindikatoren.“ (Salize, Kilian 2010, S.70)*

Damit ist eine besondere Sensibilität bezüglich der Wertung von Erfolgen gemeint. Eine Standardisierung von erwarteten Ergebnissen kann, aufgrund der unterschiedlichsten Beeinträchtigung und Ressourcen, nicht gewährleistet werden. Demnach können kosten- und betreuungsintensiven Wohnformen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Klienten verhindern, wogegen diese Betreuung bei einem anderen Nutzer eine deutliche Verbesserung des Krankheitsbild hervorrufft. Die Leistungsträger könnten womöglich den Kosteneinsatz beim vermeintlichen besseren Ergebnis für angemessener erachten. Das Gegenüberstellen beider Behandlungsergebnisse unter Betrachtung der finanziellen Aufwendungen ist daher ethisch bedenklich (vgl. Salize, Kilian 2010, S.70-71).

Im Rahmen der Sozialen Arbeit sollen Werte wie Förderung der Gesundheit, familiärer Zusammenhalt, soziale Integration, menschliche Zuwendung, Bildung, Kultur, Anerkennung und Würde erzeugt werden. Ein wichtiger Faktor diesbezüglich ist die selbstbestimmte Entscheidung über den gewünschten Lebensstandard. In der Regel fällt es schwer, solchen Attributen Geldwerte gegenüberzustellen (vgl. Wendt, S.48).

Becker nimmt eine weitere Konkretisierung der allgemeinen ethischen Grundsätze vor und benennt die Selbstverwirklichung und Selbstentfaltung der Menschen. Diese Prinzipien der Sozialen Arbeit setzen Selbstbestimmung voraus und haben Selbstverantwortung zu Folge. Eine sozialpädagogische Intervention kann demnach nur im Einvernehmen der Klienten erbracht werden. Der Klient muss die Betreuung aus freien Stücken annehmen können (vgl. Becker, S.71). Obwohl dieser freie Wille in der Sozialen Arbeit nur bedingt existiert, ist dieses Prinzip eine handlungsorientierter Leitfaden, der sich auf die konkreten Betreuungskontexte anwenden lässt. Kontrolle und Einschränkung der Rechte können nur dort umgesetzt werden, wo die Rechte anderer verletzt werden. Eine Einrichtung oder Fachkräfte die ein Betreuungsbedarf aus ökonomisch motiviert erstellt gegen den Willen der Empfänger sind daher äußerst kritisch zu betrachten.

Die Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten ist ein professionsethisches Ziel und nicht nur ein Mittel zur wirksamkeitsorientierten Sozialen Arbeit. Soziale Unternehmen betrachten ihre Leistungsempfänger darüber hinaus als Träger von sozialen und politischen Rechten und Pflichten (vgl. Staub-Bernasconi, S.167). Die Bedürfnisorientierung als ethische Grundlage hat ihre Grenzen überall dort, wo Nutzer an ihre Pflichten erinnert werden müssen. Selbst- und fremdgefährdendes Verhalten oder anderweitiges abweichendes Verhalten, welches gegen die fachlichen sozialpädagogischen oder konzeptionellen Handlungsweisen spricht, darf der Bedürfnisorientierung nicht untergeordnet werden, auch wenn damit der Anspruch auf Selbstbestimmung der Klienten nicht entsprochen wird.

Staub-Bernasconi beschreibt zudem, dass Fachpersonal sich nicht in erster Linie ihren zu betreuenden Personen verpflichtet fühlen, sondern der Existenzsicherung des Unternehmens. Der verhältnismäßige Mitteleinsatz, gemessen am Gewinn und Kosteneinsparungen, ist dementsprechend übergeordnetes Ziel des Managements und der

Mitarbeiter einer Organisation (vgl. ebd). Ob bedürfnisorientierte Dienstleistung und die sozial-ethische Prinzipien nicht mit Effizienzorientierung eines Unternehmens korreliert, ist in der ambulanten psychiatrischen Versorgung kaum nachweisbar. Auf Unternehmensebene haben solche Maßnahmen gegen das Selbstbestimmungsrecht keinen ökonomischen Anreiz.

Staub-Bernasconi resümiert, dass Soziale Arbeit und Wirtschaft nicht vollständig losgelöst von einander existieren. Ebenso stellt die herkömmliche Wirtschaft eine soziale Tätigkeit dar, die ohne staatliche Finanzmittel auskommt. Der Leitgedanke müsste die Verwirklichung von menschlichen Bedürfnissen nach dem Kriterium der sozialen Gerechtigkeit unter der Bedingung hoher Selbstbestimmung und gleichermaßen effizienten wirtschaftlichen Lösungsansätze sein (vgl. Staub-Bernasconi, S.170). Ferner beinhaltet der reine Wirtschaftsbereich auch eine soziale Verantwortung gegenüber der Gesellschaft und deren Individuen.

## 4.8 Zusammenfassung

Effizienzbetrachtung und Wirtschaftlichkeitsanalysen zielen auf eine höhere Wirtschaftlichkeit bei gleichzeitig hoher Wirksamkeit ab. Die Anforderung ist die Identifikation von individuellen und gesellschaftlichen Nutzen einer sozialen Dienstleistung. In der empirischen Kostenanalyse liegt die Problematik in dem Aufrechnen von individuellen Fortschritten. Ausgehend von der Tatsache, dass jeder Klient unterschiedliche Ressourcenstrukturen besitzt, ist die Gegenüberstellung von Betreuungserfolgen verwerflich. Daher bedarf es einer hohen Sensibilität bezüglich der Bewertung von erreichten Zielen der Betroffenen.

Das umfassende Vertragssystem dient der Vereinheitlichung von fachlichen Standards, der Kontrolle durch die Kommunalverwaltungen und der Qualitätssicherung der Dienstleistung. Die detaillierten Vertrags- und Leistungsbeschreibungen fördern den Abbau der Bürokratie und verhelfen allen Beteiligten zu mehr Transparenz.

Die personenbezogenen Leistungsentgelte verlangen den Leistungserbringer wirtschaftliche Managementmaßnahmen ab. Eine Finanzierungssicherheit ist nicht mehr gegeben, insofern liegt hier die Verantwortung für die effiziente und gleichermaßen fachgerechte Umsetzung der Leistung bei Trägern der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Um die wirtschaftlichen Ziele der sozialen Einrichtungen zu erreichen, ist ein größeres Dienstleistungsverständnis gegenüber dem Kostenträger gefordert. Beide Finanzierungsmodelle implizieren Fehlanreize, die einen Missbrauch möglich machen.

Ethische Prinzipien der Sozialen Arbeit können Grenzen eines ökonomischen Handelns darstellen. Die Selbstbestimmung ist beispielsweise ein Kriterium an den sich Rationalisierungsmaßnahmen orientieren können. Hier liegt abermals der Widerspruch in der Kontrollfunktion des sozialarbeiterischem Handelns.

## 5 Zusammenfassung und Ausblick

Die Soziale Arbeit stellt einen eigenen Wirtschaftssektor, mit einer hohen Zahl Beschäftigter und Milliarden-Umsätzen, dar. Die Bedeutung der Sozialwirtschaft liegt nicht nur in dem volkswirtschaftlichen Nutzen, sondern in der Produktion sozialer wohltätiger Dienstleistungen. Durch die Minderung der Hilfebedürftigkeit kommt dem Sozialsektor ein kaum messbarer individueller und gesellschaftlicher Nutzen zu.

Die aktivierende Sozialpolitik stößt auch unter den etablierten Rahmenbedingungen der Neuen Steuerung an ihre Grenzen. Die Leitbilder, wie Bürger- und „Kundenorientierung“, Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, Freiheit und Unabhängigkeit stehen teilweise stark im Widerspruch zu dem vorherrschend System der Eingliederungshilfe. Hier wirken noch Elemente der Unmündigkeit, ungleichen Machtverhältnisse, eingeschränkter Wahlfreiheit, Fremdbestimmung und Abhängigkeit. Einige Fragmente dieser Aspekte sind systemimmanent und werden trotz aller Bemühungen nicht zu beseitigen sein und dennoch haben die neuen Prinzipien der sozialstaatlichen Leistungssysteme eine Existenzberechtigung, auch wenn die Vorstellung nur eingeschränkt verwirklicht werden kann, vor allem hinsichtlich der Partizipation und Bedürfnisorientierung bei der Erstellung der Leistung. Die höhere Sensibilität und veränderte Wahrnehmung gegenüber den Leistungsempfängern tragen zur kooperativen Betreuungsarbeit bei und verbessern so die Effektivität der Intervention.

Der Leitgedanke der Effizienz- und Effektivitätssteigerung hat angesichts der steigenden Fallzahlen und der knappen Ressourcen seine Berechtigung. Durch das umfassende Vertragssystem zwischen Kommunen und Leistungserbringern wird die outputorientierte Steuerung umgesetzt. Die Verträge und Vereinbarungen bilden ein relativ unbürokratisches Mittel, um alle bedeutsamen Rahmenbedingungen festzuhalten und transparent zu machen. Diese Dokumente tragen zur Standardisierung der Leistungsangebote bei und definieren identische Voraussetzungen und Anforderungen für jeden Leistungserbringer. Die vereinbarten Rechte und Pflichten bilden das Kontrollinstrument. Dieses Verfahren dient der Sicherstellung der wirksamen, bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Leistungserbringung. In der Praxis ist mit Verträgen allerdings kaum eine vollständige Überprüfung der Qualitätskriterien von sozialen Einrichtungen gewährleistet. Im Hilfeplanverfahren der personenbezogenen Dienstleistung findet dieser Aspekt mehr Berücksichtigung. Die konkreten erbrachten Leistungen der Anbieter werden hier transparent und überprüfbar. Erst in diesem Verfahren wird eine tatsächliche Qualitätsüberprüfung und -sicherung der Dienstleistung, unter Beteiligung aller Akteure, möglich.

Die individuelle Hilfeplanung, Steuerungsgremien, Leistungsvereinbarungen und Landesrahmenverträge stellen umfassende Steuerungsinstrumente dar. Die Steuerung der Leistungsanbieter durch das Kontraktmanagement bildet ein notwendiges ökonomi-

---

schen Kontrollinstrument der Kommunen. Qualität und Ausgaben können transparenter und wirkungsorientierter gelenkt werden. Verwaltungen stehen hier im Spannungsfeld zwischen Deregulierung und Regulierung. Einerseits sollen Verfahren unbürokratischer gestaltet werden und andererseits wird, durch Leistungs-, Vergütungs-, Qualitäts- und Prüfvereinbarungen, ein umfassendes Steuerungssystem etabliert. Teilweise widerspricht dies dem ökonomisch orientierten Leitprinzip.

Die Wirksamkeit der Maßnahmen müssen im höheren Maß nachgewiesen und begründet werden. Diese Entwicklung hat im Wesentlichen zu einer stärker wirkungsorientierten Ausrichtungen der Leistungserbringer beigetragen. Dies ist eine der Errungenschaften der ökonomischen Ausrichtung der Sozialen Arbeit. Die Bedeutung der wirkungsorientierten Steuerungsverfahren, Evaluationsmethoden und evidenzbasierten Erkenntnissen werden angesichts des Legitimationsdrucks seitens der Bevölkerung und der Politik weiterhin wachsen. Gleichzeitig wird mit solchen Verfahren dem Leitbild einer effektivitätsorientierten Steuerung öffentlicher Aufgaben Rechnung getragen. Die Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen muss eine hohe Priorität zugeordnet werden. Neben der innerbetrieblichen Qualitätskontrolle und der Prüfung von Unternehmenszielen, müssen Maßnahmen im Kontext des gesamten Hilfesystems analysiert werden, um Aussagen zum gesamtgesellschaftlichen Nutzen zu treffen.

Die Wirksamkeit einer sozialen Dienstleistung an der Umsetzung personenbezogener Ziele zu messen ist fragwürdig. Aufgrund der individuellen Ressourcen- und Sozialstruktur der Klienten können Bewertungen von Ergebnisse nur im Einzelfall vorgenommen werden. Die Forderung nach wirksamer Umsetzung klientenbezogener Ziele ist nur eingeschränkt möglich.

Der empirischen Sozialforschung kommt in der Ermittlung von Wirkfaktoren eine tragende Rolle zu. Vor allem die subjektiven Erwartungen der Akteure und die fehlende Standardisierung von Betreuungskontexten erschwert eine fundierte Wirkungsforschung. Auch wenn Erkenntnisse zu begünstigenden Einflussfaktoren nicht universell eingesetzt werden können, dienen sie der stetigen Verbesserung von sozialen Dienstleistungen. Die Forschung muss hinsichtlich der verstärkten Wirkungsorientierung weiterhin konsequent forciert werden. Neben den abermals komplexen Rahmenbedingungen sind hier auch die finanziellen Kosten eine Hürde, die es zu bewältigen gilt. Investitionen in sozialwissenschaftliche Wirkungsforschung sind unumgänglich.

Unter dem fragwürdigen Begriff der „Kunden“ im Kontext Sozialer Arbeit wird ein Paradigmenwechsel von vormundender Fürsorge zur selbstbestimmten Menschen mit seelischer Behinderung forciert (vgl. Niediek, S.223). Die bedürfnisorientierte Hilfeplanung ist ein Erfolgskriterium, welches die Wirkung und Qualität der Dienstleistung maßgeblich beeinflussen soll. Unter den systemimmanenten Kontroll- und Zwangsmechanismen gerät dieser Aspekt in einigen Fällen an seine Grenzen. Trotz der Grenzen ist das personenzentrierte Verfahren die Grundlage der Bedarfsermittlung und Interventionsplanung. Dies begründet sich auch in der Doppelrolle der Klienten, die Konsumenten und zugleich Mitproduzenten der Dienstleistung sind.

Es kann weiterhin festgehalten werden, dass die gewünschten marktförmigen Strukturen nicht vollständig existieren. Obwohl Leistungsanbieter gegenüber den Kommunalverwaltungen aufgrund der finanziellen Abhängigkeit in einer schwächeren Position stehen, sind beide Institutionen auf einander angewiesen. Der staatliche Auftraggeber sorgt für die Umsetzung des gesetzlichen Anspruchs, durch die Vergabe an Leistungserbringer. Daher besteht auch von seitens der öffentlichen Verwaltungen eine Abhängigkeit, da der Rechtsanspruch nur durch die externen Dienstleistungsunternehmen gewährleistet werden kann. Leistungsanbieter und Leistungsträger stehen in einer abhängigen Wechselbeziehung. Die hohen Fallzahlen in Berlin machen zudem deutlich, dass kaum eine Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Anbietern besteht, sondern Kostenträger eher einer Versorgungsnot gegenüberstehen. Dessen ungeachtet hat sich dennoch ein höherer Wettbewerb durchgesetzt. Dieser findet überwiegend auf der Qualitätsebene statt und nicht im Werben um Nutzer.

Bezüglich der Finanzierungsmodelle scheint es keine adäquaten Alternativen zu geben. Das Trägerbudget und die personenbezogenen Entgelte bieten jeweils Fehlanreize. Überall dort wo personenbezogene Dienstleistungen erbracht werden, stehen bedürfnisorientierte Dienstleistung und betriebswirtschaftliche Unternehmensziele im Konfliktfeld. Personenbezogene Entgelte sichern die bedarfsgerechte Betreuung der Betroffenen, führen allerdings in einigen Fällen zur wirtschaftlichen Planungsunsicherheit von Trägern. Die Anforderungen an das Management der Leistungserbringer sind gestiegen. Hinsichtlich dieser Finanzierungsform kann die betriebswirtschaftliche Existenzsicherung nur mit flexiblem Personalmanagement entgegnet werden. Träger mit einem großen Leistungsangebot können diesen Anspruch vermutlich besser bewältigen, da Leistungsbereiche, die besser finanziert werden, andere Bereiche refinanzieren können. Kleinere Träger werden zunehmend Probleme haben, da sie weniger Finanzierungsalternativen generieren können. Auch hier sind die erforderlichen einheitlichen Marktbedingungen zweifelhaft.

Wirtschaftlichkeitskontrolle durch empirische Kostenanalysen, beispielsweise in Form der Kosten-Effektivitätsanalyse, kann die Grundlage für Entscheidungsfindungen von Ressourcenverteilungen bilden. Effizienzanalysen, unter Einbezug von Kosten, Wirksamkeit und Einsparungseffekten, sollte mehr Beachtung geschenkt werden. Die Zuweisung von finanziellen Mitteln kann sich mittels dieser Verfahren auf fundierte Erkenntnisse stützen. Aufgrund der wachsenden Fallzahlen von psychischen Krankheiten und der implizierten Steigerung des Kostenaufwands steigt linear auch die Notwendigkeit empirischer Kostenanalysen. Salize und Kilian konstatieren, dass die Forschung diesbezüglich zurzeit nicht hinreichend entwickelt ist, um Maßnahmen in der psychiatrischen Versorgung unter den Aspekt der Kosteneffektivität zweifellos beurteilen zu können (vgl. Salize, Kilian 2013, S.371). Im Kontext der Legitimationsdebatte sind empirische Kostenanalysen notwendig, um rationale Entscheidungen zur effektiven Interventionsplanung und effizienten Mittelverteilung treffen zu können. Ein Lösungsansatz wäre die verstärkte Analyse von möglichen sozialen Folgekosten und die Gegenüberstellung von sozialen Mittelaufwendungen.



Die gesetzlichen Änderungen und Reformen der öffentlichen Verwaltungen haben ein Vertrags- und Vereinbarungssystem etabliert, welches auf Regulierungs- und Deregulierungstendenzen und auf Verpflichtungen und Gegenverpflichtungen basiert (vgl. Niediek, S.286). Leistungsanbieter bedienen sich der Prinzipien der Ökonomie nicht aus Selbstzweck, um etwa Überschüsse zu erwirtschaften, sondern aus dem äußeren Zwang heraus.

Ökonomische Effizienz ist zu einem fachlichen Kriterium der sozialpädagogischen Praxis geworden. Effiziente Umsetzungen der sozialen Hilfeleistungen ist ein Paradigma der Profession, welche sich aus der sozialen Verantwortung gegenüber der gesamten Bevölkerung ergibt. Da es sich um öffentliche Mittel handelt, unterliegt die Soziale Arbeit einer ständigen Berechtigungs- und Nachweispflicht.

Die ökonomische Modernisierung ist ein fortlaufender Prozess. Eine höhere Veränderungsbereitschaft und kritische Auseinandersetzung der Akteure ist hinsichtlich der ökonomischen Prinzipien notwendig. Mühlum betont, dass eine denkbare Lösung die Kopplung von uneigennützigem sozialen Handeln mit wirtschaftlichen erfolgreichen Handeln ist. Also eine Verbindung von sozialer und wirtschaftlicher Vernunft (vgl. Mühlum, S.95). Sozialpädagogischen Handlungsprinzipien benötigen modifizierte Wirtschaftsprinzipien, um sie für ihre Zwecke bestmöglich zu nutzen. Die Fragestellung ist nicht ob Wirtschaftsprinzipien deckungsgleich übertragen werden können, sondern welche Aspekte sich die Soziale Arbeit mit ihren Spezifika zu nutzen machen kann.

Da es bei sozialen Dienstleistungen um hilfebedürftige Menschen geht, beinhaltet die Dienstleistung eine besondere Sensibilität gegenüber den Betroffenen. Da der Gesetzgeber die Effektivität, aus individuellen, aber auch gesellschaftlichen Nutzen mehr in den Mittelpunkt der sozialen Dienstleistung stellt, ist gleichermaßen ein Bedarf an Investition vorhanden. Höhere Wirksamkeit und Effektivitätssteigerung lassen sich nicht allein durch Budgetkürzungen verwirklichen. Kosteneinsparungen sind demnach kein universelles Mittel für eine outputorientierte Steuerung öffentlicher Aufgaben. Eher könnten sie durch eine Absenkung der fachlichen Standards höhere Folgekosten verursachen.

Trotz der hohen Erwartungen an die ökonomische Modernisierung der Sozialen Arbeit wird deutlich, dass die wirtschaftlichen Prinzipien nur eingeschränkt übertragbar sind. Dies liegt zumeist an den systemimmanenten Rahmenbedingungen, die nur in wenigen Fällen transformiert werden können. Dessen ungeachtet ergeben sich durchaus viele Potenziale einer ökonomischen Umgestaltung des Systems. Soziale Organisationen können sich für interne betriebswirtschaftliche Strukturen und Prozessen der ökonomischen Prinzipien der herkömmlichen Wirtschaft bedienen, um sich effizienz- und effektivitätsorientierter auszurichten. Vorteile sind allerdings überwiegend in der wirtschaftlichen Umsetzung der Leistung zu sehen, da die Effektivitätsanalyse mehrere Einschränkungen aufweist. Es braucht weiterhin innovative Strategien, um Soziale Arbeit und ihre Mittelforderungen zu legitimieren.

Die meisten Experten sind sich einig, dass der Trend zur Ökonomisierung nicht vermeidbar ist, allerdings dürfe der Wettbewerb nicht ausschließlich auf der Kostenebene ausgetragen werden, sondern auf in Form eines fachlich-qualitativer Wettbewerb (vgl. Schubert, S.11). Ökonomische Modernisierung der Sozialen Arbeit bedeutet die Überwindung des Spannungsfelds zwischen wirtschaftlichen Anforderungen und sozialpädagogischen Prinzipien.

## Literaturverzeichnis

**Akyle, Dominic:** Die Ökonomisierung der Pietät: Der Wandel des Bestattungsmarkts in Deutschland. Frankfurt/M.: Campus Verlag GmbH, 2013.

**Amt für Statistik Berlin Brandenburg:** Statistischer Bericht Sozialhilfe Land Berlin, Berlin, 2008. [https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat\\_Berichte/2008/SB\\_K1-3\\_j01-07\\_BE.pdf](https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2008/SB_K1-3_j01-07_BE.pdf) [Zugriff: 03.12.2014]

**Amt für Statistik Berlin Brandenburg:** Statistischer Bericht Sozialhilfe Land Berlin, Berlin, 2011. [https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat\\_Berichte/2011/SB\\_K1-3\\_j01-10\\_BE.pdf](https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2011/SB_K1-3_j01-10_BE.pdf) [Zugriff: 03.12.2014]

**Amt für Statistik Berlin Brandenburg:** Statistischer Bericht Sozialhilfe Land Berlin, Berlin, 2014. [https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat\\_Berichte/2014/SB\\_K01-03-00\\_2013j01\\_BE.pdf](https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2014/SB_K01-03-00_2013j01_BE.pdf) [Zugriff: 03.12.2014]

**Arnegger, Manuel; Spatschek, Christian; Mattner, Astrid; Schneider, Beate** (Hrsg.): Soziale Arbeit und Ökonomisierung. Analysen und Handlungsstrategien. Berlin: Schibri Verlag, 2008.

**Arnold, Ulli/ Grunwald, Klaus/ Maelicke, Bernd** (Hrsg.): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. 4. erweiterte Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlag, 2014.

**Becker-Lenz, Roland:** Rekonstruktive Problem-, Prozess- und Strukturevaluation als Beitrag zur Qualitätsentwicklung und -sicherung. In: Beckmann, Christoph; Otto, Hans-Uwe; Richter, Martina; Schrödter, Mark (Hrsg.): Qualität in der Sozialen Arbeit. Zwischen Nutzerinteresse und Kostenkontrolle. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2004. S.283.

**Becker, Helmut E.:** Das Sozialwirtschaftliche Sechseck. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 2002.

**Bieker, Rudolf; Floercke, Peter:** Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen der sozialen Arbeit. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2011.

**Bleck, Christian:** Effektivität und Soziale Arbeit. Analysemöglichkeiten und -grenzen in der beruflichen Integrationsförderung. Berlin: Verlag für wissenschaftliche Literatur (Frank & Timme GmbH), 2011.

**Bogumil, Jörg/ Grohs, Stephan/ Kuhlmann, Sabine/ Ohm, K. Anna:** Zehn Jahre Neues Steuerungsmodell. Eine Bilanz kommunaler Verwaltungsmodernisierung. Berlin: edition sigma Verlag, 2007.

**Böhnisch, Lothar; Schröer, Wolfgang:** Soziale Arbeit – eine problemorientierte Einführung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 2013.

**Brinkmann, Volker:** Sozialwirtschaft. Grundlagen – Modelle – Finanzierung. Wiesbaden: Gabler Verlag, 2010.

**Sozialpolitik aktuell:** Bruttoausgaben der Sozialhilfe von 1993- 2013: [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl\\_files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Sozialstaat/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIII74.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Sozialstaat/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIII74.pdf) [Zugriff: 29.10.14]

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales:** Sozialbudget 2013 [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a230-13-sozialbudget-2013.pdf;jsessionid=8BAE2196CE4217A020787D81E56BC8B0?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a230-13-sozialbudget-2013.pdf;jsessionid=8BAE2196CE4217A020787D81E56BC8B0?__blob=publicationFile), S.8; [Zugriff: 29.10.14]

**Butterwegge, Christoph:** Krise und Zukunft des Sozialstaates. 5.Aufl. Wiesbaden: Springer VS Verlag, 2014.

**Claussen, Jens; Eichenbrenner, Ilse:** Soziale Psychiatrie. Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2010.

- Dahme, Heinz-Jürgen/ Wohlfahrt, Nobert:** Lehrbuch Kommunale Sozialverwaltung und Soziale Dienste. Grundlagen, aktuelle Praxis und Entwicklungsperspektiven. 2. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 2013.
- Dahmen, Stephan:** Evidenzbasierte Soziale Arbeit? Zur Rolle wissenschaftlichen Wissen für sozialarbeiterisches Handeln. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 2011.
- Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Freie Wohlfahrtspflege(BAGFW)** (Hrsg.): Gesamtstatistik der Einrichtungen freier Wohlfahrtspflege 2008, Berlin, 2009. <http://www.-bagfw.de/veroeffentlichungen/publikationen/gesamtstatistiken/> [Zugriff: 07.11.2014]
- Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Freie Wohlfahrtspflege(BAGFW)** (Hrsg.): Gesamtstatistik der Einrichtungen freier Wohlfahrtspflege 2012, Berlin, 2014. <http://www.-bagfw.de/veroeffentlichungen/publikationen/gesamtstatistiken/> [Zugriff: 07.11.2014]
- Dörner, Klaus; Plog, Ursula; Teller, Christine; Wendt, Frank:** Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. Bonn: Psychiatrie-Verlag GmbH, 2002.
- Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas** (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011.
- Finis Siegler, Beate:** Ökonomik Sozialer Arbeit. 2., Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag 2009.
- Galuske, Michael:** Flexible Sozialpädagogik. Elemente einer Theorie Sozialer Arbeit in der modernen Arbeitsgesellschaft. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2002.
- Halfar, Bernd:** Controlling in sozialwirtschaftlichen Organisationen. In: Arnold, Ulli/ Grunwald, Klaus/ Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. 4. erweiterte Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlag, 2014. S.778.
- Hartmann, Anja:** Soziale Dienste: Merkmale, Aufgaben und Entwicklungstrend aus der Perspektive soziologische Theorien. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011. S.76-77.
- Haselmann, Sigrid:** Die neue Hilfeplanung in der Psychiatrie – Soziale Arbeit zwischen alten Spannungsfeldern und aktuellen Kontroversen. In: Michel-Schartze, Brigitta (Hrsg.): „Modernisierung“ methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010. S.233.
- Helmut Schmidt:** Verantwortung der Forschung im 21. Jahrhundert. Berlin, 2011. [http://www.mpg.de/990353/Verantwortung\\_der\\_Forschung?seite=5](http://www.mpg.de/990353/Verantwortung_der_Forschung?seite=5) [21.01.2015]
- Hofemann, Klaus:** Handlungsspielräume des Neuen Steuerungsmodells. In: Schubert, Herbert (Hrsg.): Sozialmanagement. Zwischen Wirtschaftlichkeit und fachlichen Zielen. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2005.
- Hoffmann, H.:** Was macht das Support Employment so überlegen? Bern: Schattauer GmbH, 2013. [https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/dokumente/referate/versorgung-sozialmedizin/S3-LL\\_PsychSoz\\_Therapie/II.\\_Arbeitsplatzreha\\_JCP\\_Psychiatrie\\_Hoffmann2013.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/dokumente/referate/versorgung-sozialmedizin/S3-LL_PsychSoz_Therapie/II._Arbeitsplatzreha_JCP_Psychiatrie_Hoffmann2013.pdf) [12.11.2014]
- Holdenrieder, Jürgen:** Betriebswirtschaftliche Grundlagen Sozialer Arbeit. 1.Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2013.
- Kawohl, Wolfram; Lauber, Christoph:** Arbeit und psychische Gesundheit. In: Rössler, Wulf; Kawohl, Wolfram (Hrsg.): Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 1: Grundlagen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2013. S.119-120.
- Kessl, Fabian; Otto, Hans-Uwe:** Soziale Arbeit ohne Wohlfahrtsstaat? Zeitdiagnosen, Problematisierungen und Perspektiven. Weinheim: Juventa Verlag, 2008.
- Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid**(Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 7. Auflage Weinheim/ Basel: Beltz Juventa, 2013.
- Meinhold, Marianne/ Matul, Cristian:** Qualitätsmanagement aus der Sicht von Sozialarbeit und Ökonomie. 2. überarb. u. aktual. Aufl. Stuttgart: Nomos UTB Verlagsgesellschaft, 2011.

- Merchel, Joachim:** Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 4. aktualisierte Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 2013.
- Michel-Schartze, Brigitta** (Hrsg.): „Modernisierung“ methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.
- Moos, Gabriele; Klug, Wolfgang:** Basiswissen Wohlfahrtsverbände. München: Ernst Reinhardt Verlag, 2009.
- Mühlum, Albert:** „Ökonomisch bewusst und sozial sensibel“- Eine Reflexion über ökonomische Sozialarbeit und soziale Ökonomie. In: Michel-Schartze, Brigitta (Hrsg.): „Modernisierung“ methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010. S.95.
- Neuffer, Manfred:** Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 2013.
- Niediek, Imke:** Das Subjekt im Hilfesystem. Eine Studie zur Individuellen Hilfeplanung im Unterstützten Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.
- Rose, Uwe; Neumer, Simon-Peter:** Vernachlässigte Aspekte in der Kosten-Effektivitäts-Analyse, Non-Compliance und Drop-out. In: Vogel, Heiner; Wasem, Jürgen (Hrsg.): Gesundheitsökonomie in Psychotherapie und Psychiatrie. Gesundheitsökonomische Untersuchungen in der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung. Stuttgart: Schattauer GmbH 2004. S.120-121.
- Rössler, Wulf; Kawohl, Wolfram** (Hrsg.): Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychoziale Praxis. Band 1: Grundlagen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2013.
- Salize, Hans Joachim; Kilian, Reinhold:** Gesundheitsökonomie in der Psychiatrie. Methoden, Konzepte und Modelle. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2010.
- Salize, Hans Joachim; Kilian, Reinhold:** Gesundheitsökonomie. In: Rössler, Wulf; Kawohl, Wolfram (Hrsg.): Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychoziale Praxis. Band 1: Grundlagen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2013. S.369-371.
- Schellberg, Klaus:** Finanzierung in der Sozialwirtschaft. In: Arnold, Ulli/ Grunwald, Klaus/ Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. 4. erweiterte Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlag, 2014. S.251. S. 263-264.
- Schneider, Ulrich:** Mehr Mensch! Gegen die Ökonomisierung des Sozialen. Frankfurt/Main: Westend Verlag, 2014.
- Schubert, Herbert** (Hrsg.): Sozialmanagement. Zwischen Wirtschaftlichkeit und fachlichen Zielen. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2005.
- Seithe, Mechthild:** Schwarzbuch Soziale Arbeit. 2. erweiterte Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2012.
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin:** Handbuch für das Fallmanagement. Erhebung des Bedarfs und Hilfe- und Gesamtplanung, Berlin, 2014. <http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/menschen-mit-behinderung/eingliederungshilfe/handbuch-fuer-das-fallmanagement/artikel.152873.php#22> [Zugriff: 14.01.2015]
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin.** Vereinbarte Vergütung nach SGB XI und SGB XII, Berlin, 2014. <http://www.berlin.de/sen/soziales/vertraege/vergue-tung/Einrichtungskatalog/Einrichtungen/VT2SB-0158-028.shtml> [Zugriff: 07.01.2015]
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin.** Wohnen und Betreuung. Berlin, 2014. <http://www.berlin.de/lb/psychiatrie/versorgungssystem/wohnen-und-betreuung/> [Zugriff: 17.01.2015]
- Stapf-Finé, Heinz:** Kritik der Sozialstaatskritik. In: Hartmann, Jutta; Hünersdorf, Bettina (Hrsg.): Was ist und wozu betreiben wir Kritik in der Sozialen Arbeit? Disziplinäre und interdisziplinäre Diskurse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2013. S.198-201.
- Staub-Bernasconi, Silvia:** Sozialrechte – Restgröße der Menschenrechte? In: Wilken, Udo (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Ethik und Ökonomie. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 2000. S.155-170.

---

**Uebelhart, Beat:** Wirkungsorientierte Steuerung in der Sozialen Arbeit. In: Arnold, Ulli/ Grunwald, Klaus/ Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. 4. erweiterte Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlag, 2014. S.754-761.

**von Fürstenberg, Conrad:** Qualitätsmanagement. In: Schubert, Herbert (Hrsg.): Sozialmanagement. Zwischen Wirtschaftlichkeit und fachlichen Zielen. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2005. S.89.

**Weinmann, Stefan; Becker, Thomas:** Qualitätsindikatoren für die integrierte Versorgung von Menschen mit Schizophrenie. Bonn: Psychiatrie-Verlag GmbH, 2009.

**Wendt, Wolf Rainer:** Bannkreis der Ökonomie – Bannkreis des Sozialen. In: Wilken, Udo (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Ethik und Ökonomie. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 2000. S.48.

**Wilken, Udo** (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Ethik und Ökonomie. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 2000.

**Zinkl, Karin/ Roos, Klaus/ Macsenaere, Michael:** Effizienz: Bedarfsorientierung durch Kostenoptimierung. Mainz, 2004. vgl. <http://www.sgbviii.de/S150.html> [Zugriff: 25.01.2015]

