

Partizipatives Qualitätsmanagement nach dem „Münchener Modell“

Konzept, Anforderungen, Möglichkeiten und Einschätzungen

1	Einführung.....	2
2	Qualitätssicherung als einrichtungsinterner und am Dialog nach außen orientierter Prozeß: „Partizipatives Qualitätsmanagement nach dem Münchener Modell“	3
2.1	Handlungsleitende Orientierungen	3
2.2	Der Ablauf der einrichtungsbezogenen Prozesse	4
2.2.1	Phase 1: Einführung und Vorbereitung des QS - Systems	4
2.2.2	Phase 2: Qualitätspolitik entwickeln, Priorität von Leitbildentwicklung, Ist – Analyse oder Zielfindung ermitteln und umsetzen.....	5
2.2.3	Phase 3: Konkrete Ziele festlegen	7
2.2.4	Phase 4: Schlüsselprozesse und Schnittstellen identifizieren, gewichten und verbessern	8
2.2.5	Phase 5: Ergebnissicherung	10
3	Einschätzung aktueller Diskurse zu den Themen „Qualitätssicherung“ und „Qualitätsmanagement“ im Geltungsbereich der SGB vor unserem professionellen Hintergrund	11
3.1	Hoffnungen und Befürchtungen in Bezug auf Qualitätsmanagement	11
3.2	Strategien und Kommunikationsformen.....	12
3.3	Qualitätssicherung in der psychosozialen Versorgung: Fortsetzung, Ausbau und Systematisierung bereits vorhandener Ansätze	13
3.4	Erfahrungen und Bewertungen.....	14
4	Fazit.....	15
5	Literatur	17

1 Einführung

Wenn in den Kontexten der psychosozialen Versorgung und der professionellen sozialen Arbeit die Begriffe „Qualitätsmanagement“ oder „Qualitätssicherung“ verwendet und ausgesprochen werden, sind die Reaktionen der Fachkräfte gelegentlich noch emotional geprägt. Nach unserer Einschätzung setzt sich gegenwärtig jedoch sowohl auf der Ebene der Fachkräfte als auch auf der Träger- und auf der Leitungsebene zunehmend die Einschätzung durch, daß sinnvoll und gründlich ausgelegte und durchgeführte Konzepte von Qualitätsmanagement einen wichtigen Beitrag zur Beibehaltung und zur Verbesserung von Versorgungsstandards leisten können.

Das hängt u.E. mit dem Umstand zusammen, daß vorwiegend betriebswirtschaftliche ausgelegte Ansätze - mit dem Anspruch ‚Rationalisierungspotentiale‘ auszuschöpfen – zunehmend als Mogelpackungen entlarvt werden. Wenn bei diesen Ansätzen darauf verzichtet wird, die Orientierung an den Bedürfnissen der KlientInnen, der MitarbeiterInnen, der KooperationspartnerInnen und aller anderen Betroffenen und Beteiligten in den Vordergrund zu stellen, dann zeigt sich in aller Regel, daß diese Ansätze scheitern.

Sinnvolles Qualitätsmanagement stellt demgegenüber die Qualität und deren Beurteilung durch die Beteiligten und Betroffenen in den Vordergrund. Stichworte sind Partizipation und Empowerment, die aus der gemeinde- und sozialpsychologischen Debatte seit den 70er Jahren bekannt und bedeutsam sind. Anknüpfungspunkte sind Organisationsentwicklung, Supervision/ Praxisberatung, Evaluation und Selbstevaluation, Praxisforschung etc. Dadurch werden einerseits Qualitätsstandards formuliert und überprüfbar gemacht und andererseits Verbesserungspotentiale aufgezeigt und deren Realisierung unterstützt. In diesem Sinne unterstützt Qualitätsmanagement gute professionelle Arbeit. Der Fortschritt gegenüber bisherigen Ansätzen – etwa aufgaben-, personen- und einrichtungsbezogener Supervision oder einer Organisationsentwicklung - liegt dabei zum einen in der Systematik und Transparenz der damit verbundenen Vorgehensweise. Zum anderen liegt der Vorteil in der Selbstverpflichtung sämtlicher Hierarchieebenen der Institutionen auf die Realisierung hoher Qualitätsstandards. Das erfordert und unterstützt Kooperation, Kommunikation und Auseinandersetzung. Diese Prinzipien werden gemeinhin als selbstverständlich formuliert, selten jedoch auf einem hohen Niveau wirklich realisiert.

Der vorliegende Beitrag stellt mit dem „Partizipativen Qualitätsmanagement nach dem Münchner Modell“ ein inzwischen in zahlreichen Institutionen erfolgreich realisiertes Gesamtkonzept von Qualitätsmanagement vor, das verschiedene Elemente und Methoden zielorientiert integriert und Einrichtungen - nach einer extern unterstützten Einführungsphase – befähigt, Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung selbst mit Hilfe qualifizierter MitarbeiterInnen zu verwirklichen.

An die Darstellung dieses Modells schließen sich Einschätzungen zu aktuellen Diskursen der Qualitätsmanagementdebatte an. Den Abschluß dieses Beitrags bilden einige zentrale Evaluationsergebnisse aus einem Modellversuch, in dem das Konzept „Partizipatives Qualitätsmanagement nach dem Münchner Modell“ erfolgreich erprobt und durchgeführt wurde.

2 Qualitätssicherung als einrichtungsinterner und am Dialog nach außen orientierter Prozeß: „Partizipatives Qualitätsmanagement nach dem Münchner Modell“

Die Konzeption unseres Ansatz basiert auf der Idee, Qualitätsmanagement sinnvoll vom industriell/ technischen Bereich auf den Gesundheit- und Sozialbereich zu übertragen. Ausgangspunkt und handlungsleitende Orientierung bei dieser Entwicklung war es, die Orientierung an den Bedürfnissen der Betroffenen in den Vordergrund zu stellen und bei Organisationsentwicklungsprozessen systematisch einzubeziehen (vgl. Bobzien u.a. 1995). Es handelt sich dabei um einen überschaubaren, einrichtungsinternen Prozeß, der Selbstevaluation, Empowerment und Verbesserungspotentiale in den Vordergrund stellt. Dieses Konzept wurde von MitarbeiterInnen der ‘Projektgruppe Qualitätsmanagement’ (München) und des Steinbeis Transferzentrums Qualität und Umwelt (TQU, Ulm) sowie Mitarbeitern des Institut für Praxisforschung und Projektberatung (IPP) ausdifferenziert und in einem Modellversuch des Stadtjugendamtes der LHSt München bei sechs Erziehungsberatungsstellen und drei Familienbildungsstätten sowie relevanten Sachgebieten des Jugendamtes von Frühjahr 1996 bis Sommer 1998 erfolgreich umgesetzt und weiterentwickelt. Die grundlegenden konzeptionellen Elemente sind zusätzlich durch praktische Erfahrungen bei der Prozeßbegleitung in zahlreichen weiteren Einrichtungen bestätigt und differenziert worden (u.a. im Heimbereich, in der Frühförderung, in der berufsbezogenen Jugendhilfe, bei Beratungsstellen).

2.1 Handlungsleitende Orientierungen

Die Konzeption, die diesem Modellprojekt zugrundeliegt, ist dadurch gekennzeichnet, daß die Ideen des TQM sowie in wesentlichen Teilen auch die Prinzipien der DIN ISO 9004 aufgenommen und auf das fachliche Profil der Jugendhilfe und der psychosozialen Versorgung zugeschnitten wurden. Das Konzept ist sowohl prozeß- als auch ergebnisorientiert und entwickelt beide Perspektiven im Wechselspiel. Eine hohe Ergebnisqualität wird dabei sowohl durch eine Verbesserung der Prozeßqualität als auch durch die Sicherung bzw. Verbesserung einer hohen Strukturqualität angestrebt. Das einrichtungsinterne Entwicklungsmanagement zielt dabei auf die Optimierung von Prozessen, Abläufen und Organisation. Die Strukturqualität wird darüber hinaus durch Rahmenbedingungen und Ressourcen gestützt, die nicht zuletzt von den Kostenträgern sichergestellt werden müssen. Im Modellversuch konnte dies durch das Jugendamt der LHSt München, das den

Modellversuch selbst finanziell in hohem Maße förderte, erfreulicherweise realisiert werden. Eine wesentliche Voraussetzung dafür bildete der Umstand, daß in den relevanten Sachgebieten der Stadtverwaltung korrespondierende Prozesse initiiert wurden, die deren Dialog mit VertreterInnen von Einrichtungen und Trägern systematisch unterstützen. Die einzelnen Schritte im Prozeß der Qualitätssicherung dieser Einrichtungen hatten darüber hinaus das gemeinsame Ziel, den Dialog mit Zuschußgebern, Trägern, anderen psychosozialen Institutionen sowie mit den KlientInnen zu intensivieren und zu verbessern.

2.2 Der Ablauf der einrichtungsbezogenen Prozesse

Im folgenden werden der Ablauf und die Struktur dieser einrichtungsbezogenen Qualitätssicherungsprozesse erläutert. Dabei lassen sich fünf Phasen unterscheiden (vgl. auch Straus, 1995; Bobzien, Stark & Straus, 1996, S.79ff.)

Phase 1	Einführung und Vorbereitung des QS - Systems
Phase 2	Qualitätspolitik entwickeln, Leitbildentwicklung, Ist – Analyse, Zielfindung
Phase 3	Konkrete Ziele
Phase 4	Schlüsselprozesse und Schnittstellen identifizieren, gewichten und verbessern
Phase 5	Ergebnissicherung

2.2.1 Phase 1: Einführung und Vorbereitung des QS - Systems

In dieser Phase ist es vor allem Aufgabe der Leiterin/des Leiters, bei den MitarbeiterInnen „eine Atmosphäre der Akzeptanz zu erzeugen, da die Sicherung und Verbesserung der Qualität der Tätigkeit die Mitarbeit aller Beteiligten erfordert. Es gilt daher vielfach, Ängsten und Vorbehalten zu begegnen, Informationen zu geben und den Prozeß des Qualitätsmanagements einzuführen" (Lenz & Gmür, 1996, S. 68). Ein weiterer wichtiger Schritt ist die Wahl des/der Qualitätsbeauftragten. Diese/r wird den Prozeß einrichtungsintern moderieren und verantwortlich für sein Fortschreiten sorgen. Des weiteren ist zu empfehlen, einen externen Prozeßbegleiter einzubeziehen, der bestimmte Teilprozesse moderiert (beispielsweise die Leitbildentwicklung) und den/die Qualitätsbeauftragte(n), die Leitung und das Team bei inhaltlichen Fragen und/oder Krisen berät und unterstützt. Die typische Qualifikation dieses externen Beraters entspricht der eines Praxisberaters und/oder Organisationsberaters, der über eine hohe Prozeßkompetenz (hinsichtlich Person-, Aufgaben und Institutionenorientierung), ein entsprechendes Methodenrepertoire sowie Beratungserfahrung verfügen sollte.

Neben diesen prozeßorientierten Aspekten ist vor dem Beginn eines Qualitätsmanagementprozesses eine weitreichende Entscheidung der obersten Entscheidungsträger für diesen Prozeß und damit verbundene, mögliche Konsequenzen unverzichtbar. Das hat mehrere Gründe. Zum einen erfordert ein Qualitätsmanagementprozeß nicht nur externe, sondern auch interne Ressourcen an Zeit (z.B. sind Arbeitsgruppen Arbeitszeit), Material

(für Moderation, Dokumentation, Information etc.) und eventuell Kompetenzerweiterung (Schulungen, Praxisberatung, Supervision). Diese Ressourcen müssen kalkuliert und zur Verfügung gestellt werden. Zum anderen muß der oberste Entscheidungsträger bzw. ein entsprechendes Gremium entdeckte Verbesserungspotentiale auch umsetzen, um den Qualitätsmanagementprozeß glaubwürdig zu gestalten und nicht sinnlos werden zu lassen. Sich auf diese Form von ‚change management‘ einzulassen erfordert auf den ersten Blick Mut. Die Erfahrung zeigt jedoch, daß das Risiko dabei so groß nicht ist: Fachkräfte treffen in aller Regel Entscheidungen, die auch die Führungskräfte getroffen hätten.

Checkliste vor Beginn eines Qualitätsmanagementprozesses

- Motivation und Zustimmung der Leitung
- Wissen und Motivation bei den MitarbeiterInnen
- Zustimmung des Trägers
- Sind die Ressourcen für die Durchführung vorhanden (Zeit, Geld, Infrastruktur etc.)?
- Sind die Fragen der Prozeßbegleitung und der Qualifizierung der MitarbeiterInnen für Qualitätsmanagement geklärt?
- Sind die Qualitätsbeauftragten bzw. QualitätskoordinatorInnen (QB/ QK) gewählt?
- Sind die Arbeitsbedingungen des QB/ QK geklärt? (zeitliche Freistellung, Entlastung von anderen Aufgaben, Aufgabenprofil, technische Möglichkeiten vorhanden, Qualifizierung)
- Wurde ein Kontrakt zwischen Prozeßbegleitung, QB/ QK und Leitung zur Durchführung des QM-Prozesses geschlossen?
- Ist die zeitliche Planung und Koordination des Prozesses vorbereitet?

2.2.2 Phase 2: Qualitätspolitik entwickeln, Priorität von Leitbildentwicklung, Ist – Analyse oder Zielfindung ermitteln und umsetzen

Nachdem die erforderlichen Vorklärlungen erfolgt sind, geht es darum, die grundlegende Qualitätspolitik (weiter) zu entwickeln sowie konkrete Umsetzungsschritte zu planen und vorzubereiten. Hierzu zählt auch die Entscheidung für ein Verfahren, mit dem die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems begonnen werden soll. Konzeptionell sind dabei folgende drei Varianten möglich, die jeweils mit Vor- und Nachteilen verbunden sind.

Verfahren	Worum geht es?	„Vor- und Nachteile beim Einstieg in das Qualitätsmanagement“
Leitbildentwicklung	Werte und Grundhaltungen, die in der Einrichtung den Umgang untereinander und mit den verschiedenen Kooperationspartnern/ Kunden prägen sollen, werden herausgearbeitet und entwickelt	(+) klärt Grundlagen der Zusammenarbeit sehr systematisch und intensiv, stärkt die motivationale Basis für Qualitätsmanagement durch die Prozeßorientierung (-) dieser Prozeß benötigt Zeit ohne sichtbare Verbesserung, das Produkt ‚Leitbildtext‘ ist für manche enttäuschend
Ist – Analyse	Diagnose des Zustands einer Einrichtung, etwa nach den Kriterien der European Foundation of Quality Management	(+) macht Potentiale und Schwachstellen deutlich, zeigt Veränderungsperspektive und – anforderungen auf, ist gegenwartsorientiert (-) teilweise sind aufwendige Diagnoseverfahren erforderlich
Zielfindung	Systematische Klärung der in der nächsten Zeit anzustrebenden Ziele	(+) ermöglicht bei knappen Ressourcen eine Fokussierung auf nächste Schritte, geht schnell (-) orientiert sich an einer engen Perspektive, ist nicht so visionär wie die Leitbildentwicklung und nicht so gründlich wie die Ist – Analyse

Die in der Tabelle skizzierten Vor- und Nachteile dieser Verfahren zum Einstieg in Qualitätsmanagement sind naturgemäß sehr grob dargestellt. In der Praxis hat sich gezeigt, daß hier für Entwicklungsprozesse Weichenstellungen erfolgen, die den weiteren Verlauf entscheidend prägen und den Erfolg unterstützen können. Bei der Entscheidung für eines dieser Verfahren muß deshalb die Qualitätspolitik der Einrichtung mit ihren Entscheidungsgremien bereits greifen. In dieser Phase kommt auch der Prozeßkompetenz der externen BeraterIn eine zentrale Bedeutung zu.

Die weitere **Umsetzung einer Qualitätspolitik** erfordert es, Konsequenzen aus den Ergebnissen der jeweils gewählten Einstiegsverfahren zu ziehen. Die **Leitbildentwicklung** erfordert die Identifikation mit den übergreifenden Leitbildern zur Festlegung der Qualitätsziele, insbesondere auch der Güte der zu erbringenden Dienstleistungen. Im Unterschied zu den Visionen, muß die konkrete Qualitätspolitik realistische Ziele setzen und

auch nach außen deutlich machen. Dazu ist die Qualitätspolitik mit der Satzung und dem Image der Einrichtung, mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen und möglichen Potentialen der Ressourcen- und Kompetenzerweiterung abzustimmen.

Beim Verfahren der ‚**Ist – Analyse**‘ erfordert die Umsetzung der Qualitätspolitik, Schwachstellen – auch ‚heiße Kartoffeln‘ – ernsthaft anzugehen, Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten und zu realisieren. Gleiches gilt für die Ergebnisse der ‚**Zielfindung**‘. Entscheidend für das Gelingen von Qualitätsmanagementprozessen ist die konkrete Umsetzung von Verbesserungen, auch wenn sie zunächst unangenehm und mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden sind. Nichts schadet der Motivation von engagierten MitarbeiterInnen mehr, als wenn innovative und beteiligungsorientierte Vorgehensweisen versprochen werden und erarbeitete Konzepte dann in irgendwelchen Schubladen verschwinden. Zentraler Bestandteil der weiteren Schritte ist, die (bisherigen) **Verantwortlichkeiten** genau zu analysieren, sich zu fragen, wer in welcher Weise Zuständigkeiten übernommen hat und mit welchen Kompetenzen er/sie dafür ausgestattet ist. Möglicherweise sind hier Modifizierungen erforderlich.

Die Entwicklung eines Leitbildes, von Zielen und Visionen, das Erarbeiten von Verbesserungsmöglichkeiten und Lösungen sind nach unserem Verständnis die **Angelegenheit aller MitarbeiterInnen** und **Hierarchieebenen**. Die Verantwortung, daß solche Leitbilder, Visionen und Verbesserungen entstehen und in eine konkrete **Qualitätspolitik** umgesetzt werden können, dagegen ist eine **Führungsaufgabe der EntscheidungsträgerInnen**.

Dabei ist zu bedenken, daß sich die MitarbeiterInnen mit ihrer Arbeit nicht nur über die alltäglichen Aufgaben identifizieren, sondern vor allem über Visionen und weiterreichende Zielsetzungen, die sie mit ihrer Arbeit und ihrer Einrichtung verbinden. Diese herauszuarbeiten sowie in klarer, anregender und verständlicher Sprache festzulegen, was die Einrichtung in den nächsten Jahren erreicht haben will, ist das Ziel der **Leitbildentwicklung** und zugleich die Basis für die Qualitätspolitik einer Einrichtung.

2.2.3 Phase 3: Konkrete Ziele festlegen

In dieser Phase gilt es, die bedarfs- und die kundenorientierten **Qualitätsziele** festzulegen und zu konkretisieren.

In einem ersten Schritt wird analysiert, inwieweit die eigenen Ziele mit jenen der KlientInnen - oder wie es in der Sprache der Qualitätsmanagement heißt: Kunden - übereinstimmen. Dazu muß die Kundenperspektive in angemessener Weise erhoben werden. Hier kann auf vielfach bewährte Verfahren zurückgegriffen werden. (vgl. etwa Hoeth & Schwarz 1997).

Daraus entwickelt sich die konkrete Überprüfung, welche Ziele derzeit wie umgesetzt werden, um daraus

- zu einer klaren und transparenten **Beschreibung der angebotenen Dienstleistungen und Produkte** zu kommen (hier finden die aus dem Konzept der 'outputorientierten Steuerung' kommenden Ideen der Produktbeschreibungen ihren Platz; vgl. KGSt 1994,).
- Dabei gilt es insbesondere, sich zu fragen, welche **Erwartungen** die Kunden haben, wo sie eher unzufrieden waren/ sind und folglich Verbesserungen anzustreben sind und wo es zwischen den verschiedenen Kunden (KlientInnen, Zuschußgeber, Träger, andere Einrichtungen etc.) unterschiedliche Erwartungen gibt.
- Ziel ist es auch hier, zu überprüfbaren **Qualitätsstandards** zu kommen und eine kollektive Verpflichtung zur Realisierung und Überprüfung dieser Standards zu schaffen.

Übergreifendes Ergebnis ist hier eine Präzisierung der Aufgaben und Verantwortungsbe-
reiche. In dieser Phase spielen übrigens auch Kostenüberlegungen eine gewisse Rolle,
gilt es doch, eine Überprüfung und Optimierung der Kosten zu erreichen **ohne** Vernach-
lässigung der angestrebten Qualität.

2.2.4 Phase 4: Schlüsselprozesse und Schnittstellen identifizieren, gewichten und verbessern

Bereits in der dritten Phase wird man erkennen, daß die Zielerreichung von zahlreichen
konkreten Problemen behindert und erschwert wird. In der Terminologie von Qualitätsma-
nagement geht es bei der Bewältigung dieser Probleme um die Verbesserung von
Schlüsselprozessen und **Schnittstellen**.

Schlüsselprozesse sind dadurch definiert, daß sie sich

- wiederholen (z.B. Anmeldungen, Zuweisungen zu Gruppen und Fachkräften)
- einen wichtigen Beitrag zur Zielerreichung leisten,
- eine große Nähe zu externen KundInnen aufweisen,
- Innovationspotentiale enthalten oder auch
- in hohem Maße fehleranfällig sein können.

Schnittstellen sind die Orte von Kommunikation und Beziehungsgestaltung. Sie sind
erfahrungsgemäß in besonderem Maße fehleranfällig, weil dort

- Information nicht richtig und nicht schnell genug übermittelt werden,
- auf der Beziehungsebene Machtprobleme auftreten können,
- vorhandenes Wissen verloren geht,
- Absprachen nicht präzise genug erfolgen etc.

Sowohl Schlüsselprozesse als auch Schnittstellen sind zentraler Gegenstand der kon-
kreten Verbesserungen in Qualitätsmanagementverfahren. Bei Schlüsselprozessen gilt

es, die damit verbundenen Ziele, die Rahmenbedingungen und die Ergebnisse zu analysieren und zu bewerten. Bei Schnittstellen ist es grundsätzlich wichtig, funktionale Ketten zu bilden, um die Anzahl der Schnittstellen zu reduzieren. Zum anderen ist die Qualität der Schnittstellen, die bei Kooperationsbeziehungen auch wesentliche Entwicklungspotentiale und Synergieeffekte enthalten, zu verbessern.

Bei der Systematisierung dieser Analysen geht es in der vierten Phase darum,

- **Fehlermöglichkeiten** sowie **Schwachstellen** zu identifizieren sowie
- **geeignete Maßnahmen zu ergreifen**, um Probleme effizient und wirkungsvoll zu lösen und den Qualitätsstandard in den Einrichtungen zu verbessern.

Für diese Aufgaben steht eine große Zahl von Methoden zur Verfügung, die – bereits nach einer kurzen Schulung/ Einarbeitungsphase – gewinnbringend als Handwerkszeug genutzt werden können (Eine Fundgrube stellt hier die Reihe ‚Pocket Power‘ von Hanser dar. Zum Überblick Kamiske & Brauer 1996). Nach Bereichen lassen sich u.a. Analyse-, Moderations-, Zielfindungs- und Bewertungsmethoden unterscheiden. Gemeinsam ist diesen Methoden, daß sie – zum rechten Zeitpunkt eingesetzt - die Kommunikation und den Verbesserungsprozeß systematisieren und optimieren können. Damit tragen sie wesentlich zur Aufgaben- und Zielorientierung in der professionellen Arbeit bei. Diese Methoden unterscheiden sich u.a. hinsichtlich des Aufwandes, der mit ihnen verbunden ist. Ein relativ schnelles Verfahren ist die **Engpaß - oder Schwachstellenanalyse**, die mit wenigen Schritten auskommt. Die zugrundeliegende Idee besteht darin,

- die zentralen und wichtigen Probleme **gezielt** zu ermitteln,
- dafür **wirksame** Problemlösungen zu erarbeiten sowie
- die Realisierung dieser Problemlösungen **sicherzustellen**.

Ein umfassenderes Verfahren stellt die **Fehlermöglichkeits- und Einflußanalyse (FMEA)** dar, bei der es darum geht, Arbeitsbereiche und Tätigkeiten nach grundsätzlichen und denkbaren Fehlermöglichkeiten zu durchsuchen (vgl. etwa Greßler und Göppel 1996).

Noch weitergehend ist das Verfahren des ‚**Quality Function Deployment**‘ (QFD). Es wird als eine umfassende Methode eingesetzt, um Kundenanforderungen in gewünschte Qualitätsmerkmale von Produkten und Dienstleistungen zu übersetzen und deren Realisierung vorzubereiten. Wechselwirkungen, Auswahlkriterien und Qualitätsmerkmale werden dabei mit einer Matrix nach dem Modell ‚House of Quality‘ dargestellt (dieses Modell scheint im psychosozialen Bereich noch nicht sehr verbreitet, stellt aber eine interessante Option dar. Zum Vorgehen vgl. Greßler und Göppel 1996, S. 56ff)

Als Arbeitsgruppenorganisation bei der Analyse und Verbesserung von Schlüsselprozessen und Schnittstellen haben sich sog. „**Qualitätszirkel**“ bewährt (vgl. Antoni 1990; Gierschner & Piwernetz 1998). Leitgedanke bei der Einrichtung von Qualitätszirkeln ist

- Schwierigkeiten dort zu beseitigen, wo sie auftreten,
- die Betroffenen der Probleme zu beteiligen, die deren Auswirkungen am deutlichsten beschreiben können
- und bei der Erarbeitung von Lösungen diejenigen Fachleute mitwirken zu lassen, die über entsprechende Zuständigkeiten und Kompetenzen verfügen.

Ziel ist es, in einem überschaubaren Rahmen (5 - 7 Sitzungen) lösungsorientiert zu arbeiten. Diese Qualitätszirkel erfordern eine spezifische Moderationskompetenz, sie können auch von externen BeraterInnen moderiert werden. Zur Anwendung kommen dabei die oben angeführten Verfahrensweisen und Methoden.

2.2.5 Phase 5: Ergebnissicherung

Auch in dieser fünften und letzten Phase gibt es unterschiedliche Ebenen und Prozesse.

- Erstellen eines **Qualitätshandbuchs** und einer Dokumentation des Qualitätssicherungssystems
- **Begutachtungs-/ Überprüfungsverfahren** etablieren
- **Kooperationsverträge** mit den Zuschußgebern einführen

Die Ergebnissicherung erfolgt bei Qualitätsmanagement vor allem über **Qualitätshandbücher**, die das Qualitätssicherungssystem dokumentieren. Diese Qualitätshandbücher können wesentliche Grundlage einer Zertifizierung bilden, die für den psychosozialen Bereich allerdings kein zentrales Ziel ist (vgl. Meinhold, 1995, S.291). Eine wichtige Funktion haben sie jedoch intern beim Prozeß der Qualitätssicherung, wo sie helfen, Ergebnisse zu kontrollieren und zu dokumentieren, Leitbilder, Konzepte, Standards, Zielvereinbarungen, Formen der Einarbeitung, Prozeßabläufe und Aufbauorganisation festhalten und für die MitarbeiterInnen zugänglich machen.

Ein zusätzliches und wirksames Verfahren stellen **Verbesserungsgespräche** – sog. Audits – dar. In diesen Gesprächen mit internen KollegInnen oder externen AuditorInnen geht es darum, die eigenen Ziele zu reflektieren und darüber nachzudenken, ob und wie weit sie erreicht wurden. Dadurch tragen diese Gespräche direkt dazu bei, Verbesserungspotentiale herauszuarbeiten und deren Realisierung vorzubereiten.

Ein Ziel der Dokumentation ist auch, diese Ergebnisse **in Kooperationsvereinbarungen mit den Zuschußgebern und Kostenträger** schriftlich zu fixieren. In diesen sollte neben klaren Zielen, Aufgaben und Leistungsbeschreibungen immer auch festgehalten werden, wie die Ziele vereinbart und überprüft werden. Interne Qualitätsmanagementpro-

zesse bilden hier eine wichtige Basis für ernsthafte und vertrauensbildende Verhandlungen.

3 Einschätzung aktueller Diskurse zu den Themen „Qualitätssicherung“ und „Qualitätsmanagement“ im Geltungsbereich der SGB vor unserem professionellen Hintergrund

Das Institut für Praxisforschung und Projektberatung ist eine Einrichtung eines gemeinnützigen Vereins, der Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband ist. Satzungsgemäß sind wir der Realisierung engagierter und professioneller Jugendhilfe verpflichtet. Das ist einer der Hintergründe für unser Engagement im Bereich von Qualitätsmanagement im psychosozialen Bereich. Ein anderer Hintergrund sind unsere professionellen Erfahrungen in sozialpolitisch orientierter Grundlagen- und Praxisforschung, in Konzeptentwicklung, Organisationsberatung und Supervision. Gemeinsames Ergebnis dieser Erfahrungen ist, daß im psychosozialen Bereich tatsächlich ein Innovations- und Verbesserungspotential vorhanden ist, das durch entsprechende Rahmenbedingungen unterstützt werden muß. Qualitätsmanagement kann durch seine Systematik und Transparenz einen Beitrag für diese Rahmenbedingungen darstellen. Was dabei zu beachten ist, wird im folgenden skizziert.

3.1 Hoffnungen und Befürchtungen in Bezug auf Qualitätsmanagement

Im Zusammenhang mit Qualitätsmanagement wird gegenwärtig immer wieder auf eine Rationalisierung von Verwaltung und Organisation hingewiesen. Manche Autoren kündigen revolutionäre Managementkonzepte an, die in der Lage sein sollen, bundesweit 20 bis 30 Milliarden DM an Rationalisierungspotential jährlich zu realisieren. Diese Autoren verstehen wenig von professioneller sozialer Arbeit, sie interessieren sich kaum für das BAT – Gefüge, das nur geringe Verdienstmöglichkeiten auch für qualifizierte Fachkräfte vorsieht und sie denken nicht vorrangig an die Menschen, die in sozialen Einrichtungen betreut werden.

Diese Rationalisierungsversprechen können natürlich Hoffnungen (oder auch Begehrlichkeiten) bei Politikern und Kostenträgern wecken. Auf der anderen Seite sorgen sie bei Fachkräften, Leitungen und Trägern von Einrichtungen für erhebliche Verunsicherungen.

Nach unserer Einschätzung ist der Spielraum für Kosteneinsparungen im psychosozialen Bereich deutlich geringer als manchmal behauptet, gleichwohl scheint er vorhanden. Er kann sinnvoll allerdings nur in Kooperation mit den Einrichtungen und Fachkräften genutzt werden, etwa indem überflüssige Arbeiten, unsinniger Verwaltungsaufwand und organisatorische Reibungsverluste vermieden werden.

Mit einem partizipativen Ansatz werden darüber hinaus auch Gestaltungsmöglichkeiten in der Praxis aktiviert und unterstützt. Dabei geht es nicht um Vereinheitlichung oder gar Gleichmacherei, sondern um die Präzisierung von Zielvorstellungen und Realisierungsansätzen (vgl. exemplarisch DGS (Hrsg.), 1994 oder Rehn, 1997). Dies geht nur über einen Dialog mit politisch Verantwortlichen, mit der Verwaltung, mit Kostenträgern, nicht zuletzt aber auch mit den Betroffenen. Ein verantwortungsvoller Umgang mit finanziellen Ressourcen stellt angesichts leerer öffentlicher Kassen auch und gerade für Fachkräfte in der Jugendhilfe eine Herausforderung dar, wenn sie hohe fachliche Standards für die Ratsuchenden aufrechterhalten wollen. Für fachlich engagierte Fachkräfte muß die Maxime hier lauten: „Wehret den Anfängen von Fehlentwicklungen“. Dies bedeutet auch und gerade sich aktiv einzumischen und sich im Bereich der psychosozialen Versorgung so offensiv und konstruktiv wie möglich mit interessanten Verfahren des Qualitätsmanagements auseinanderzusetzen. Dann sind Hoffnungen durchaus berechtigt.

3.2 Strategien und Kommunikationsformen

Die sozialen Sicherungssysteme der BRD und die ihr nachgeordneten Verwaltungen haben die Aufgabe, die soziale Versorgung der hilfsbedürftigen Menschen sicherzustellen, nicht sie zu verhindern. Wie das geschehen kann, ist derzeit Gegenstand heftiger – vor allem auch vom Geld definierter – Debatten. Es wäre für die Betroffenen sicherlich hilfreich, wenn Einrichtungen nicht nur auf Besitzstandswahrung und Kostenträger nicht nur auf Kostendämpfung schielen. Eine schöne – im Qualitätsmanagement angelegte – Vision ist es, gemeinsame Ziele zu verfolgen und sich gemeinsam um deren Realisierung zu bemühen. Im Rahmen des Modellversuchs im Stadtjugendamt der LHSt München ist das gelungen. In den relevanten Sachgebieten der Stadtverwaltung (vor allem der Zuschußabteilung) konnten Prozesse initiiert werden, die den Dialog mit VertreterInnen von Einrichtungen und Trägern systematisch unterstützen. Befördert wurde dieser Prozeß auch durch die einrichtungsinternen Bemühungen um Qualitätsmanagement, die nicht zuletzt das Ziel verfolgten, den Dialog mit Zuschußgebern, Trägern, anderen psychosozialen Institutionen sowie mit den KlientInnen zu intensivieren und zu verbessern. Die Bereitschaft zum Dialog beruhte dabei zwingend auf Gegenseitigkeit.

Damit konnte einer verbreiteten Fehlentwicklung entgegengetreten werden, nämlich dem Versuch von Akteuren – auf der Seite von Kostenträgern, von Verwaltung, aber auch von Trägern -, in den Debatten um die Realisierung der psychosozialen Versorgung in der gegenwärtigen Umbruchsituation eine einseitige **Definitionsdominanz** zu erzielen, die Absprachen überflüssig machen soll und damit letztendlich inhaltliche Auseinandersetzungen verhindert. Argumentiert wird dabei mit Aspekten der Machbarkeit, mit Sachzwängen oder formaler Richtigkeit. Fragen nach dem Sinn, nach den Hintergründen und Zielen werden dabei nicht immer gerne gehört und selten beantwortet. PraktikerInnen stehen **derart geprägten Diskussionen** zurecht mit großer Reserviertheit bis Ablehnung gegenüber. Sie befürchten eine Bürokratisierung, die ihre fachliche Entscheidungs-

und Handlungsfreiheit einengt, vermuten darin ein externes Kontrollinstrument oder sehen in den Bestrebungen vor allem ein Mittel, um Einsparungen voranzutreiben.

3.3 Qualitätssicherung in der psychosozialen Versorgung: Fortsetzung, Ausbau und Systematisierung bereits vorhandener Ansätze

Gute psychosoziale Praxis implizierte schon immer eine **systematische Reflexion**. Dabei kommen vielfältige Ansätze und Arbeitsformen zum Einsatz, die sich gut in Qualitätssicherungsverfahren einfügen. Zu nennen sind hier u.a.

- ein **beachtliches Niveau mitarbeiterbezogener Qualifizierungsmaßnahmen** und Zusatzausbildungen,
- die Sicherung der Qualität durch team- sowie fallbezogene **Supervision**,
- interne und externe **Evaluationsbemühungen und -studien und Forschungsvorhaben**
- **Konzeptentwicklungen** und Formulierung von Standards und Anforderungen an die eigene professionelle Arbeit.

Partizipatives Qualitätsmanagement greift diese Maßnahmen und setzt sie mit einer **prozeßorientierten Selbstevaluation** systematisch fort. Praxisrelevante und sinnvolle Evaluation berücksichtigt die folgenden Überlegungen von Paula Lotmar und Edmond Tondeur:

„Wir evaluieren, um die von uns angestrebten Ziele mit dem Erreichten zu vergleichen und daraus zu lernen /...../

Bei jeder Evaluation werden drei Aspekte unterschieden:

1. **Wirklichkeit:** Lief alles ab wie vorgesehen? Was geschah? Was wurde getan? Wo gab es Schwierigkeiten, unvorhergesehene Hindernisse? Was war/ist erfreulich?
2. **Wirksamkeit:** Wie weit wurden die gesteckten Ziele erreicht? Wie sind die Abweichungen zu erklären? Gab es Nebeneffekte, wie wichtig sind sie?
3. **Wirtschaftlichkeit:** Steht das Erreichte in einem vernünftigen Verhältnis zum Aufwand (an Zeit, Geld, Nerven)? Hat es sich gelohnt, warum, für wen?“ (Lotmar & Tondeur 1994, S.206f.).

Bei diesen Fragen geht es darum, herauszufinden, wie die eigene Arbeit verbessert werden kann, für die Praxis verwertbare und umsetzbare Ergebnisse zu liefern und innovative Prozesse zur Weiterführung und Verbesserung der psychosozialen Arbeit anzustoßen. Als Selbstevaluation helfen entsprechende Ansätze auch zu verhindern, daß Evaluation von Fremdbestimmung und Außenkontrolle dominiert wird.

3.4 Erfahrungen und Bewertungen

Der München durchgeführte Modellversuch zur Einführung von Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Jugendhilfe bietet einen systematischen Erfahrungsrahmen, bei dem auch verschiedenen Evaluationsverfahren eingesetzt wurden. Dabei sind meines Erachtens zwei Ergebnisse bemerkenswert. Zum einen sind Kommunikation, Transparenz und Partizipation unverzichtbare Voraussetzungen für ein gelingendes Qualitätsmanagement. Zum anderen zeigt die exemplarische Umsetzung von Qualitätsmanagement im psychosozialen Bereich, daß dieser Ansatz gut übertragbar ist und zu den erhofften Verbesserungen führen kann.

Bei der **einrichtungsbezogenen Umsetzung des „Münchner Modells“** wurden Leitbilder entwickelt, Schlüsselprozesse identifiziert und die Arbeit in Qualitätszirkeln durchgeführt. Die bearbeiteten Themen reichten von der Gestaltung des Erstkontaktes, bei dem grundsätzliche 'Diagnosen' gestellt und die prinzipiellen Hilfsmöglichkeiten der Einrichtung für die Probleme der Ratsuchenden geklärt werden, über Fragen der Vernetzung im Stadtteil und der wirkungsvollen Öffentlichkeitsarbeit, über die Erstellung von Hilfeplänen bis hin zu einer bedürfnis- und bedarfsgerechten Entwicklung von Beratungsangeboten, die sich an der vorhandenen und erforderlichen psychosozialen Infrastruktur im Stadtteil orientiert. Ergebnisse lassen sich so zusammenfassen:

- Die Reflexionen über das Selbstverständnis, die Qualität und die Perspektiven der eigenen Arbeit, das genauere Kennenlernen eigener Stärken und Schwächen führte zu einer intensiveren Identitätsfindung in den Einrichtungen. Einen hohen Stellenwert hatte dabei vor allem die Leitbildentwicklung
- Reflexionen im Team hatten eine Verbesserung von Fachlichkeit und Konzeption zur Folge.
- Die Integration im Team und die Abstimmung von Vorgehensweisen wurden gefördert.
- Das Identifizieren von Schlüsselprozessen und eine damit verbundene Prioritätensetzung sorgten für eine stärkere Zielorientierung.
- Die inhaltlichen Auseinandersetzungen unterstützten die Herstellung transparenter Strukturen und klarer Zuständigkeiten.
- Ein wichtiges Ergebnis war auch die Einführung effektiverer Arbeitsmethoden (Blick auf stringentes Arbeiten, Verbesserung der Teamkultur, Erprobung und Einführung von Moderationstechniken, von Problembearbeitungsverfahren und von Zielfindungsverfahren)
- Ein wichtiger Beitrag aus der Analyse der Struktur- und Potentialqualität war, daß Teile der Infrastruktur (Moderationsmaterial, PC, FAX etc.) verbessert werden konnten.

Bei der Durchführung des Modellversuches ging es neben der Realisierung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement vor allem aber auch um ein **abgestimmtes Vor-**

gehen zwischen Einrichtungen, Trägern und Kostenträgern. Das stellte hohe Anforderungen klare und gleichzeitig flexible Zeit- und Strukturvorgaben sowie an systematische Informations- und Kommunikationsverfahren. Die Koordination des komplexen Gesamtprozesses im Rahmen den Modellversuches machte deutlich, wie wichtig die Organisation und Verbesserung von Schnittstellen ist, wie viele Faktoren und Unwägbarkeiten dabei berücksichtigt werden müssen sowie wie anspruchsvoll manche Erwartungshaltungen sind. Die Ergebnisse zeigen jedoch, daß sich ein entsprechender Aufwand lohnt (vgl. die Abschlußveröffentlichung zum Modellversuch in München, die demnächst bei Lambertus erscheinen wird).

4 Fazit

Angesichts eines hohen Bedarfs an professioneller psychosozialer Unterstützung für Kinder, Jugendliche, Eltern gilt es, das historisch gewachsene und sinnvolle Angebotsspektrum trotz der engeren finanziellen Spielräume zu erhalten, fortzuschreiben und auch systematisch zu verbessern. Die derzeit heftig diskutierten Konzepte Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement haben sich dieses Ziel 'auf die Fahnen geschrieben'. Analog zur Vielfalt der verschiedenen Debatten gibt es auch sehr unterschiedliche Konzepte, wie Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement konkret umgesetzt werden. Das von uns vertretene Konzept stellt eine Entscheidung für interne Qualitätssicherung dar, die die Zielerreichung innerhalb der Einrichtung verbessert und dies über die Kommunikation und Aushandlung mit externen 'Kunden' auch nach außen verdeutlicht. Diese Form der Qualitätssicherung ist dann erfolgreich, wenn sich die Fachkräfte im Bereich der psychosozialen Versorgung so offensiv und konstruktiv wie möglich mit Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement auseinandersetzen. Sie können dann auch die damit verbundenen Versprechen einfordern, die offiziell ja auf nichts anderes abzielen, als qualitativ hochwertige psychosoziale Arbeit zu gewährleisten. Bei der Auseinandersetzung mit verschiedenen Ansätzen und Konzepten, sollten die Fachkräfte, Leitungskräfte, TrägervertreterInnen und Kostenträger deren Risiken und Möglichkeiten für den jeweiligen Arbeitsbereich kritisch und zielorientiert prüfen und sich dann für geeignete Verfahren einsetzen.

Entscheidend bei **internen Qualitätsmanagementprozessen** ist, daß als wesentlich erkannte Verbesserungen auch tatsächlich umgesetzt werden, daß neben Phasen der intensiven Veränderung und Innovation auch solche der Etablierung und Konsolidierung vorhanden sind. Hinsichtlich der **Wirkung von Qualitätssicherung nach außen**, ist die Hoffnung empirisch begründet, daß der Dialog zwischen denen, die die Qualität der psychosozialen Versorgung herstellen, und denen, die sie finanziell absichern, in Bewegung kommt. Dieser Dialog wird sicher kontrovers und hoffentlich intensiv geführt. Als Ergebnis könnte eine neue und bessere Auseinandersetzungskultur entstehen, die eine grundlegende Voraussetzung für gemeinsame und befriedigende Entscheidungen bildet. Lang-

fristiges Ziel ist dabei, über verschiedene Konzepte und Vorgehensweisen eine qualitativ hochwertige psychosoziale Versorgung sicherzustellen.

5 Literatur

- Antoni, C. H. (1990): Qualitätszirkel als Modell partizipativer Gruppenarbeit. Analyse der Möglichkeiten und Grenzen aus der Sicht betroffener Mitarbeiter. Bern, Stuttgart, Toronto: Hans Huber.
- Beywl, W. (1994): Sozialwissenschaften und Qualität. Teil 1: Aktuelle Bücher zum Qualitätsmanagement. Sozialwissenschaften und Berufspraxis (SUB), 17, S. 323-341.
- Bobzien, M., Stark, W. & Straus, F. (1996): Qualitätsmanagement. Alling: Sandmann.
- Bobzien, M., Nüßle, W. & Stark, W. (1995): Qualitätsmanagement in gesundheitsbezogenen Einrichtungen und Projekten. München; Verein zur Förderung der Selbsthilfe und Selbstorganisation.
- DIN ISO 9004 Teil 2 (1992): Qualitätsmanagement und Elemente eines Qualitätssicherungssystems für Dienstleistungen. Berlin: DIN Deutsches Institut für Normierung e.V.
- DGS (Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention - Hilfe in Lebenskrisen e.V.) (1994): Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention zur Organisation von Krisenintervention. Hildesheim: DGS.
- Gierschner, H.-C. & Piwernetz, K. (1998): Qualitätszirkel und Projektgruppen im Bereich stationärer und ambulanter psychotherapeutischer Versorgung. In A. R. Laireiter & H. Vogel (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Tübingen: DGVT. S. 547-558.
- Gmür, W. & Lenz, A. (1998): Erfolgreiche Beratung durch Qualitätsmanagement? Neue Impulse durch Evaluation. In Giernalczyk, T. & Freytag, R. (Hrsg.) Qualitätsmanagement von Krisenintervention und Suizidprävention. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gmür, W. & Straus, F. (1998): Partizipatives Qualitätsmanagement in psychosozialen Beratungsstellen: Hintergründe, Anforderungen und Möglichkeiten von Qualitätssicherung nach dem Münchner Modell. In A. R. Laireiter & H. Vogel (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Tübingen: DGVT. S. 75-99.
- Greßler, U. & Göppel, R. (1996): Qualitätsmanagement. Eine Einführung. Köln: Stam Verlag.
- Heiner, M. (1988/1994) (Hrsg.): Selbstevaluation in der sozialen Arbeit. Band 1 und Band 2. Freiburg: Lambertus.
- Höfer, R. & Straus, F. (1991): Familienberatung - aus der Sicht ihrer Klienten. Zur Perspektivität der Erfolgsmessung. In Presting, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven. Weinheim und München: Juventa, S. 157-198.
- Hoeth, U. & Schwarz, W. (1997): Qualitätstechniken für die Dienstleistung: die D7. München, Wien: Hanser (Pocket Power).

- Jäger, R. S. & Scheurer, H. (1988): Prozessdiagnostik. In Jäger, R.S. & Petermann, F. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik. München, Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 152-162.
- Kamiske, G.F. & Brauer, J.-P. (1996): ABC des Qualitätsmanagement. München, Wien: Hanser (Pocket Power).
- KGSt (1994): Outputorientierte Steuerung der Jugendhilfe. Bericht 9/1994. Köln.
- Kromrey, H. (1995): Evaluation. Empirische Konzepte zur Bewertung von Handlungsprogrammen und die Schwierigkeit ihrer Realisierung. Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, 15, S. 313-336
- Lamnek, S. (1988/1989): Qualitative Sozialforschung. Band 1: Methodologie. Band 2: Methoden und Techniken. München, Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Lenz, A. & Gmür, W. (1996): Qualitätsmanagement in der Beratung. Weiterentwicklung durch Evaluation. In BKE (Hrsg.) Produkt Beratung. Materialien zur outputorientierten Steuerung in der Jugendhilfe. Fürth: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, S. 52-73.
- Lotmar, P. & Tondeur, E. (1994): Führen in sozialen Organisationen. Ein Buch zum Nachdenken und Handeln. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Meinhold, M. (1995): Über einige Mißverständnisse in den aktuellen Qualitätsdiskussionen. In Neue Praxis 3, S. 288-293.
- Pearlin, L.J. & Schooler, C. (1978): The Structure of Coping. Journal of health and social behaviour, 19, P. 2-21.
- Rehn, B. (1997): Qualitätsmanagement beziehungsorientierter Dienstleistungen. Arbeitshilfe für die soziale Arbeit 1. Allgemeine Leistungs- und Qualitätsbeschreibung. Mainz: Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.
- Schnell, R., Hill, P.A. & Esser, E. (1993): Methoden der empirischen Sozialforschung. München, Wien: R. Oldenbourg
- Straus, F. (1995): Möglichkeiten der Qualitätssicherung in der Jugendhilfe. In Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) Möglichkeiten der Qualitätssicherung in der Jugendhilfe. Münster: Tagungsdokumentation, S.20-51.
- Straus, F. (1998): Qualitätsmanagement in der Erziehungsberatung. In Hörmann, G. & Körner, W. (Hrsg.) Handbuch der Erziehungsberatung. Göttingen: Hogrefe.
- Straus, F., Höfer, R. & Gmür, W. (1988): Familie und Beratung. Zur Integration professioneller Hilfe in den Familienalltag. Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Klienten. München: Profil.
- Technologieberatungsstelle (TBS) beim DGB Landesbezirk NRW e.V.) (1995) (Hrsg.): Qualität von Dienstleistungen. Handlungshilfe für Betriebs- und Personalräte. Technik und Gesellschaft. Oberhausen: Heft 18.
- Wittmann, W. W. (1985): Evaluationsforschung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Wottawa, H. & Thierau, H. (1990): Lehrbuch Evaluation. Bern: Hans Huber.

Verfasser:

Dipl. -Psych. Wolfgang Gmür
Supervisor (nach DGSv)
Organisationsberater
Institut für Praxisforschung und Projektberatung
Ringseisstr. 8
80337 München