

Das Projekt KL-QS der Sozialabteilung des Landes Oberösterreich. Herausforderung für das Management sozialer Dienste

Leistungsverträge werden von sozialen Organisationen nicht nur positiv aufgenommen, sondern erzeugen Unsicherheiten, weil neue Vertragsbeziehungen zwischen Verwaltung und Träger entwickelt werden. Laut einer österreichweiten Studie der Wirtschaftsuniversität Wien (Schneider & Trukeschitz, 2003) wird von befragten Einrichtungen die Befürchtung angeführt, dass Leistungsverträge den Einfluss der Verwaltung auf die Organisation und die administrativen Kosten erheblich erhöhen würden. Weiters wird befürchtet, dass der Konkurrenzdruck größer wird und die Flexibilität der Einrichtungen sich verringert. Als positiv wird der Erhöhung der Planungssicherheit durch die befragten Organisationen eingeschätzt. Etwas mehr als die Hälfte der befragten Organisationen gaben an, in die Erstellung der Inhalte für Leistungsverträge miteinbezogen gewesen zu sein. Das Projekt KL-QS diene zur Grundlagenbildung für Leistungsverträge in der psychiatrischen Vor- und Nachsorge. Dieser Artikel gibt Einblicke in das Projektdesign, beleuchtet die Herausforderungen für das Management sozialer Dienstleistungen und stellt die Evaluation für die Leistungsverträge relevanten Arbeitsgruppen vor.

Die Grundlagen des Projektes KL-QS

Initiative

Die Sozialabteilung der Oberösterreichischen Landesregierung initiierte im April 2002 das Projekt „Kunde Leistung – Steuerung Qualität“ für die psychiatrische Vor- und Nachsorge (KL-QS). Das Projekt ist eine Antwort auf die neuen Herausforderungen einer neuen Steuerung in der Soziallandschaft (vgl. Promberger et al., 2002). Ziel dieser neuen Steuerung ist, dass aufgrund vereinbarter Leistungen und Qualitätsstandards eindeutige Grundlagen für die Finanzierung geschaffen werden und einheitliche Qualitätsstandards für die Kontrolle von sozialen Dienstleistungen gelten.

Partizipation

Aufbauend auf der von der Sozialabteilung unterstützten tetralogischen Gesprächskultur nahmen in allen Arbeitsgruppen VertreterInnen der Träger, VertreterInnen der KundInnen, VertreterInnen der Angehörigen und VertreterInnen der Sozialabteilung (Controllinggruppe) teil. Die Ausnahme bildeten die Leistungsbeschreibungen, die zwischen Trägern und Sozialabteilung vereinbart wurden.

Das paritätische Vorgehen z.B. bei der Entwicklung der Qualitätsstandards ist umso mutiger, weil es andersorts Praxis ist, dass eine kleine Runde von ExpertInnen ohne Betroffene über Qualität diskutiert und entscheidet. Dieses Projekt der Sozialabteilung des Landes Oberösterreich ist hier für Österreich und auch europaweit vorbildlich.

Transparenz

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden in einer öffentlich zugänglichen Homepage (www.kl-gs.at) mit Rückmeldeforum veröffentlicht. In mehreren Bezirksstädten wurden während des Projektes Informationsveranstaltungen für InteressentInnen (MitarbeiterInnen, Angehörige und KundInnen) durchgeführt. Mit

diesen Maßnahmen wurde der Erkenntnis Rechnung getragen, dass ein erfolgreiches Change-Projekt ebenso eine Herausforderung an die Kommunikation darstellt wie die inhaltliche Arbeit (Hansel & Lomnitz, 2003).

Die Landschaft der psychiatrischen Vor- und Nachsorge

Die Dienstleistungen in der psychiatrischen Vor- und Nachsorge sind in sieben Leistungsbereiche aufgeteilt. Insgesamt sind 7 Träger in unterschiedlichen Leistungsspektren tätig. Die Leistungsbereiche sind:

Leistungsbereiche

- Beratung/Prävention
- Hilfen in Krisen
- Freizeit- und Kommunikations-einrichtungen
- Tagesstrukturierende Maßnahmen
- Wohnen
- Laienarbeit
- Streetwork

Herausforderungen für das Management sozialer Dienste

Die Intention der Verwaltung, Leistungsverträge abzuschließen und die Finanzierung auf einen outputorientierten Haushalt umzustellen, stellte die Träger vor drei wesentliche Herausforderungen, die es im Projektdesign und -verlauf zu berücksichtigen galt.

Rollenwechsel – Problemfeld Einfluss und Steuerung

Die wesentliche Herausforderung für das Management der Trägervereine bestand darin, sich in den Prozess kooperativ und gestaltend einzubringen und gleichzeitig eigene trägerspezifische Interessen zu wahren. Waren Träger bisher dem Geldgeber gegenüber in der inhaltlichen Argumentationsmacht, wurde durch die Arbeit in den paritätisch besetzten Arbeitsgruppen das inhaltliche Wissen um die Betreuungsleistungen auch in der Verwaltung gestärkt. Die inhaltliche Steuerungskompetenz der Sozialabteilung in der psychiatrischen Vor- und Nachsorge wurde in diesem Prozess sichtbar und wahrnehmbar und führte zu erheblichen Diskussionen mit den Trägern.

Unterschiede zwischen den Trägern – Problemfeld Einzelinteresse oder Allianzen

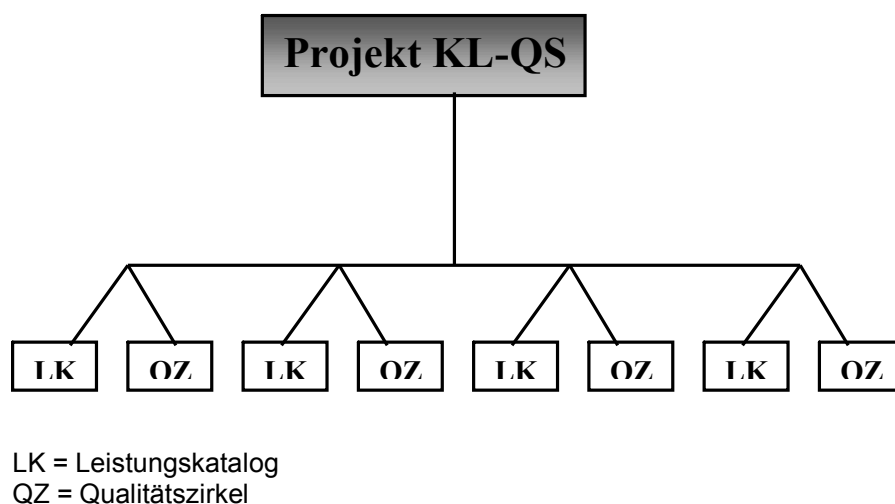
Aufgrund der bisherigen unterschiedlichen Tradition von trägerinternen Versuchen, Leistungsbeschreibungen und Qualitätsmanagementansätze zu entwickeln und zu etablieren, ergaben sich etliche Probleme im Aushandlungsprozess. Das Durchsetzen von Einzelinteressen einer Trägereinrichtung wurde oftmals nicht möglich. Die Kooperationen unter den Trägern waren von unterschiedlichen Allianzen geprägt. Diese Allianzen gefährdeten aber nicht ernstlich den Prozess des Projektes.

Kommunikation nach innen – Problemfeld Koordination

Im Rahmen des Projektes fanden im Zeitraum von zwei Jahren über 150 Arbeitsgruppen statt. Es galt, die Weitergabe der Informationen und trägerinterne Absprachen zu koordinieren, was vor allem bei Trägern mit mehreren Leistungsbereichen viel Aufwand bedeutete. Am Beginn des Projektes wurde die hohe Geschwindigkeit kritisiert. Von der Projektleitung wurden die Sitzungsintervalle verlängert, sodass der Aufwand für die Organisationen besser handhabbar war.

Ausschnitt aus der Projektarchitektur

Zur Erarbeitung der Projektinhalte wurden Arbeitsgruppen installiert, deren Mitglieder VertreterInnen von Trägern, Betroffenen – und Angehörigenorganisationen und der Sozialabteilung waren. Begleitet wurde das Projekt durch einen externen Berater. Das Projekt hat im März 2002 begonnen und wurde Mitte 2004 erfolgreich abgeschlossen.



Grafik 1. Projektarchitektur

Es wurden für jeden oben angeführten Leitungsbereich Leistungsbeschreibungen und Qualitätsstandards entwickelt, die die Inhalte der Rahmenrichtlinien bilden.

Leistungskataloge

In diesen Arbeitsgruppen wurde zwischen TrägervorteilerInnen und der Sozialabteilung eine Übereinkunft getroffen, was unter den einzelnen Dienstleistungen zu verstehen ist. Die Beschreibung der Dienstleistungen orientierte sich am Ist-Stand der Dienstleistungen im ursprünglichsten Sinn von Qualität, deren Wortstamm sich von „Beschaffenheit und Eigenschaft“ ableitet (Speck, 1999; Schweinschwaller, 2001). Durch die Beschreibung der Leistungen ist eine Leistungsdokumentation, die in Folge entwickelt wurde, möglich geworden. Diese Leistungskataloge dienen als Grundlage für die Entwicklung der Kalkulationsmodelle.

Vorgangsweise

Die Leistungsbereiche werden zu Gruppen zusammengefasst. Es fanden halbtägige Informationsveranstaltungen statt, in denen die gemeinsame weitere Vorgangsweise abgesprochen wurde. Diesem Treffen folgte eine Recherche im eigenen Leistungsbereich. Die Ergebnisse dieser Erhebung wurden systematisch ausgewertet und zur Vereinbarung in mehreren Sitzungen zurückgespielt (Feedback-Survey-Prozess). Im Durchschnitt fanden insgesamt vier Sitzungen pro Leistungsbereich statt, wobei für die Bereiche Wohnen und Tagesstrukturierende Maßnahme eine Arbeitsgruppe eingerichtet wurde. Diese tagte sechsmal zirka vier Stunden. Zu dieser Arbeitsgruppe liegt eine Evaluation der TeilnehmerInnen vor.

Evaluation der Arbeitsgruppe Leistungskatalog Wohnen und Tagesstruktur

Die TeilnehmerInnen werden gebeten, eine Rückmeldung über die Inhalte und den Prozess der Erstellung der Leistungsbeschreibungen für diese Bereiche zu geben. Diese werden anonym wiedergegeben:

- Zu den Fragebögen wird angemerkt, dass teilweise unklare Formulierungen enthalten waren.
- Es wird hervorgehoben, dass eine gute Gesprächsbereitschaft vonseiten der Sozialabteilung vorhanden war, vor allem im Umgang mit den Rückmeldungen.
- Durch die Beschreibung direkter (mit den KundInnen) und indirekter (für die Organisation der Dienstleistungen und Koordinationen) Leistungen erhöht sich die Transparenz.
- Der Prozess der Rückmeldeschleifen wird mehrmals positiv angeführt.
- Durch die Diskussion auch mit anderen Trägern wurde ein besserer Einblick auf die anderen Wohnbereiche geschaffen.
- Durch die offene Gesprächsbereitschaft wurde ein gutes Ergebnis ermöglicht.
- Der Ablauf war sehr gut organisiert und die Protokolle gut verfasst.
- Im Vergleich zu anderen Leistungskatalogen war eine größere Strukturiertheit im Prozess sichtbar.
- Wie es in der Praxis aussieht, vor allem in Bezug auf Leistungsverträge, ist noch schwer abzuschätzen.

Qualitätsstandards

Die WHO definiert als Qualitätsstandard: „Ein allgemein zu erreichendes Leistungsniveau, welches durch ein oder mehrere Kriterien umschrieben wird.“ Diese Arbeitsgruppe beschäftigte sich mit den wesentlichen Aspekten von Qualität pro Leistungsbereich und fand in einem gemeinsamen Prozess und in gemeinsamer Abstimmung im Feld die passende Beschreibung (vgl. Schiepeck & Bauer, 1998; Snowley, 1998; Baartmans & Geng, 2000).

Die Arbeitsgruppe bestand aus mindestens sieben bis maximal 16 TeilnehmerInnen pro Leistungsbereich. Sie setzte sich aus BetroffenenvertreterInnen, VertreterInnen der Angehörigen, VertreterInnen von TrägerInnen (ein ausgewogenes Verhältnis von Hierarchien wurde angestrebt) und VertreterInnen der Sozialabteilung zusammen.

Vorgangsweise

In einem ersten Arbeitstag wurden die Arbeitsweise und Rahmenbedingungen für die weitere Arbeit festgelegt. Im Anschluss daran fanden zwei-/drei- wöchentlich halbtägige Arbeitstreffen statt. Die Erarbeitung der Qualitätsstandards pro Leistungsbereich dauerte durchschnittlich acht Monate.

Evaluation der Qualitätszirkel

Zum Abschluss der einzelnen Arbeitsgruppen wurden die TeilnehmerInnen gebeten anonym einen kurzen Fragebogen auszufüllen. Die TeilnehmerInnen wurden aufgefordert, auf einer Schulnotenskala von 1 bis 5 Aussagen über das Ergebnis der Arbeitsgruppe (Er), die Anwendbarkeit (An), die Atmosphäre der Qualitätszirkel (At), die Möglichkeit Inhalte einzubringen (In) und die Zufriedenheit mit der Moderation (Mo) zu treffen. Abschließend wurde gefragt, ob es eine Weiterempfehlung und eine weitere Teilnahme an einem Qualitätszirkel vorstellbar sind. Insgesamt wurden 52 Fragebögen abgegeben. Auf eine inferenzstatistische Auswertung wurde aufgrund der geringen Stichprobengröße verzichtet. Die Angaben in der Tabelle sind Mittelwerte (MW).

Durchschnittliche Beurteilung Qualitätszirkel pro Leistungsbereich

Tab.1 Qualitätszirkel	Er (MW)	An (MW)	At (MW)	In (MW)	Mo (MW)
Beratung	1,3	1,8	1,3	1,5	1,3
Krise	1,2	1,8	1,6	1,6	1,4
Freizeit	1,1	1,4	1,3	1,1	1,1
Wohnen	1,8	2,1	1,8	1,2	1,2
Tagesstruktur	1,9	2,2	1,3	1,4	1,2
Laienarbeit	1,4	1,7	1,1	1,4	1,1
Gesamt	1,6	1,9	1,3	1,4	1,3

Es zeigte sich, dass bei fast allen Leistungsformen und allen Fragen die Beurteilungen zwischen „sehr gut“ und „gut“ liegen. Nur bei den Leistungsbereichen Wohnen und Tagesstruktur gab es zur Anwendbarkeit Beurteilungen mit „gut“. Es zeigte sich, dass alle TeilnehmerInnen mit dem Ergebnis, der Atmosphäre, der Möglichkeit, Inhalte einzubringen, und der Moderation sehr zufrieden waren.

Tab.2 Entscheidungsfragen	Prozentsatz
Würden Sie wieder teilnehmen?	100 % ja
Würden Sie die Arbeit weiter empfehlen?	100 % ja

Besonders hervorzuheben ist, dass alle TeilnehmerInnen an weiteren Qualitätszirkeln teilnehmen würden, d.h. der zeitliche Aufwand würde von allen ein weiteres Mal in Kauf genommen werden.

Durchschnittliche Beurteilung nach Interessensgruppe

Tab.3 Interessengruppe	Er (MW)	An (MW)	At (MW)	In (MW)	Mo (MW)
Träger	1,7	2	1,5	1,4	1,3
KundIn	1,6	1,9	1,3	1,3	1,1
Angehörige	1,2	1,4	1,4	1,2	1,2
Sozialabteilung	1,2	1,7	1,2	1,8	1,2

Bisher gab es noch kein veröffentlichtes Material über die Erfahrung mit solch zusammengesetzten Arbeitsgruppen. Von BeraterkollegInnen ist oftmals kritisch angemerkt worden, dass eine tetralogische Qualitätszirkelarbeit ein hohes Risiko sei

und keine Ebenbürtigkeit der verschiedenen Interessengruppen verwirklicht sei. Diese Vermutungen haben sich aufgrund der Ergebnisse nicht bestätigt. Die Ergebnisse bestärken die couragierte Entscheidung, die Grundlagen für Leistungsverträge wie angeführt zu entwickeln.

Literatur:

- Promberger, K., Tragust, K., Bernhart, J. (2001). Sozialmanagement. Arbeitshefte 33. Europäische Akademie Bozen: Bozen.
- Schneider, U. & Trukeschitz, B. (2003). Was leisten Leistungsverträge? Erste Ergebnisse einer Befragung unter NPO PraktikerInnen. Wirtschaftsuniversität Wien-Abteilung für Sozialpolitik: Wien
(www.wu-wien.ac.at/sozialpolitik/Leistungsverträge.pdf)
- Hansel, J. & Lomnitz, G. (2003). Projektleiter-Praxis. 4. Auflage. Springer: Berlin.
- Speck, O. (1999). Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in der Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. Reinhardt: München.
- Schiepek, G. & Bauer, P. (1998). Produktion und Beurteilung von "Qualität" in psychosozialen Einrichtungen. In Ewald Johannes Brunner (Hrsg.), Soziale Einrichtungen bewerten. Theorie und Praxis der Qualitätssicherung , 16-54. Lambertus: Freiburg.
- Schweinschwaller, T. (2002). Qualitätsentwicklung als Möglichkeit, Bedürfnisse in Angebote umzusetzen. „Kommt Bedürfnis von dürfen? Und wie können wir mit Bedürfnissen umgehen?“. (Hrsg. SIVUS Förderverein). Kongressbericht vom 3. Mitteleuropäischen SIVUS-Kongress. Kommunikation im Paradigmenwechsel. Gmunden.
- Baartmans, P. & Geng, V. (2000). Qualität nach Maß. Entwicklung und Einführung von Qualitätsstandards im Gesundheitswesen. Huber: Bern.
- Snowley G. (1998). Pflegestandards und –prozess. Wiesbaden: Ullstein.

Autor:

Mag. Thomas Schweinschwaller, externer Berater des Projektes KL-QS
Klinischer Psychologe und Gesundheitspsychologe, Berater, Coach,
Theaterpädagoge, Qualitätsentwickler

*Veröffentlicht in Kontraste, Zeitschrift für Sozialpolitik, Hrsg. Institut für Soziologie, im
Jänner 2005*