



## **Eckpunkte des Deutschen Vereins für ein kooperatives Qualitätsmanagement von Leistungsträgern und Leistungserbringern in sozialen Hilfesystemen<sup>1</sup>**

### **Einleitung**

Die Qualität sozialer Dienstleistungen hängt in hohem Maße davon ab, wie Leistungsträger und Leistungserbringer zusammenarbeiten. Wesentliche Aufgaben und Grundlagen der Zusammenarbeit sind zum einen die Vereinbarungen von Leistungen, Vergütungen/Entgelten sowie von Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und Qualitätsprüfung und zum anderen die Hilfeplanung.

Diese Eckpunkte nehmen die Absicht des Gesetzgebers auf, die Beziehungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern kooperativ zu regeln und auszugestalten. Sie stehen im Einklang mit den aktuellen Ergebnissen der Evaluation des Modellprogramms „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Es gibt keine gesetzlichen Vorgaben dafür, wie die Zusammenarbeit zu organisieren und auszugestalten ist. Aus Sicht des Deutschen Vereins sind Konzepte und Instrumente des Qualitätsmanagements besonders dafür geeignet, die Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern zu unterstützen. Ein Qualitätsmanagement, auf das sich beide verständigt haben und das beide umsetzen, sichert und entwickelt die Qualität sozialer Dienstleistungen. Das zeichnet kooperatives Qualitätsmanagement aus.

---

<sup>1</sup> Verantwortlicher Referent im Deutschen Verein: Dr. Andreas Kuhn-Friedrich. Die Eckpunkte wurden im Arbeitskreis „Sozialplanung, Organisation, Qualitätssicherung“ sowie in den Fachausschüssen „Jugend und Familie“, „Rehabilitation und Teilhabe“, „Sozialpolitik, soziale Sicherung, Sozialhilfe“ beraten und am 10. März 2010 vom Präsidium des Deutschen Vereins beschlossen.

Die Eckpunkte sind ein erster Schritt, das Konzept eines kooperativen Qualitätsmanagements auszuarbeiten. Qualitätsmanagement ermöglicht den Beteiligten, sich darüber zu verständigen, was die Qualität von Hilfeleistungen ausmacht, wie diese gemessen und bewertet wird und wie zusammengearbeitet werden soll. Dadurch werden Leistungen transparent und nachvollziehbar. Das unterstützt eine offene Aushandlungskultur und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern. Die Beteiligung der Klienten und Nutzer wird gestärkt und ihre Bedarfe werden fokussiert. Nicht zuletzt professionalisiert das Qualitätsmanagement die Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern. Das ist im Interesse aller Beteiligten.

Das Glossar am Ende dieses Papiers soll das Verständnis der Eckpunkte erleichtern.

## **1. Grundlagen**

### **1.1 Gesetzliche Vorgaben für Kooperation und Qualitätsmanagement**

Die öffentlichen Träger sozialer Hilfen arbeiten mit sehr vielen verschiedenen Trägern zusammen, die diese Hilfen erbringen. Ein – geringer werdender – Teil sind öffentliche Einrichtungen. Die meisten Leistungserbringer sind Träger der Freien Wohlfahrtspflege, einen kleineren Anteil machen privat-gewerbliche Anbieter aus.

Der Gesetzgeber fordert von Leistungsträgern und Leistungserbringern, zum Wohle der Leistungsberechtigten „partnerschaftlich zusammenzuarbeiten“ (§ 4 Abs. 1 SGB VIII) und sich „wirksam zu ergänzen“ (§ 5 Abs. 3 SGB XII, § 17 Abs. 3 SGB I). Auch die leistungserbringungsrechtlichen Normen des SGB VIII und SGB XII sind kooperativ umzusetzen.

Das Ziel, die Zusammenarbeit an den Schnittstellen im gegliederten System – trägerübergreifend – zu gestalten, verfolgt auch das SGB IX, namentlich über die Bestimmungen der §§ 10 ff. zur Koordination, Kooperation und Konvergenz. Die Leistungsträger sind danach verantwortlich für die zügige, wirksame, wirtschaftliche und nachhaltige Ausführung der Leistungen nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen. Die Leistungen

verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger sind hierbei möglichst weitgehend aufeinander abzustimmen.

Die Sozialgesetzbücher machen unterschiedliche Vorgaben zum Qualitätsmanagement. Das SGB VIII verpflichtet Leistungsträger und Leistungserbringer, Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität der Leistungsangebote sowie über geeignete Maßnahmen zu ihrer Gewährleistung zu vereinbaren (§ 78b SGB VIII), nach SGB XII müssen es Grundsätze und Maßstäbe für die Qualitätssicherung der Leistungen sowie für den Inhalt und das Verfahren der Durchführung von Qualitätsprüfungen sein (§ 76 SGB XII).

Die trägerübergreifende gesetzliche Klammer in Fragen von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement bildet wiederum das SGB IX, die entscheidende Bestimmung insoweit ist § 20 SGB IX. Über dessen Abs. 1 können auch die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und die Träger der Sozialhilfe, soweit diese Rehabilitationsleistungen erbringen, den gemeinsamen Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen beitreten. Soweit sie den gemeinsamen Empfehlungen nicht beitreten, sollten sie sich an diesen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dem SGB orientieren.

Auf Landesebene sind Rahmenverträge zu vereinbaren, nach SGB VIII über die Inhalte der Qualitätsentwicklung (§ 78f SGB VIII), nach SGB XII über Inhalte und das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen (§ 79 SGB XII).

## **1.2 Qualitätsmanagement personenbezogener sozialer Dienstleistungen**

Qualitätsmanagement unterscheidet drei Dimensionen, um personenbezogene soziale Dienstleistungen zu erfassen und zu bewerten: Potenzialqualität (oder Strukturqualität), Prozessqualität und Ergebnisqualität. Die Potenzialqualität umfasst die Bereitstellungsleistungen, die zur Erbringung der Dienstleistung vorgehalten werden, das sind technische Ausstattungen und organisatorische Regelungen ebenso wie die Qualifikation und Motivation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die Prozessqualität bezieht sich auf die fachliche und organisatorische Art und Weise, wie zusammen mit

den Klienten und Partnern soziale Dienstleistungen ausgestaltet werden. Zum Prozess personenbezogener Dienstleistungen gehört immer auch die Ko-Produktion von Dienstleister und Klient oder Nutzer. Ergebnisqualität wird an der Erreichung von Zielen gemessen und ist daran erkennbar, was sich beim Kunden und anderen Interessensgruppen an Effekten und Nutzen ergibt.

Zu Qualitätsmanagement gehört es, Ergebnisse einschließlich Wirkungen sozialer Arbeit zu erfassen und daraus Konsequenzen für die weitere Arbeit zu ziehen. Die Ergebnis-Dimension ist ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätsentwicklung sozialer Dienstleistungen.

Das Drei-Dimensionen-Modell ist eine zielführende Grundlage für die Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern in sozialen Hilfesystemen.

Aktuelle und international anerkannte Konzepte und Modelle des Qualitätsmanagements fordern und unterstützen die Kundenorientierung von Dienstleistungen und die systematische Zusammenarbeit mit den Partnern von Dienstleistungsorganisationen. Ein Beispiel dafür ist das Excellence-Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM). Nach Auffassung der EFQM ist eine Voraussetzung für hervorragende Ergebnisse, dass externe Partnerschaften geplant und gemanagt werden. Die Entwicklung von neuen Prozessen und Produkten ist oft nur möglich, wenn sich externe Partner gegenseitig unterstützen. Die KGSt empfiehlt für die kommunale Praxis, das Common Assessment Framework (CAF) anzuwenden; es schneidet das Excellence-Modell der EFQM auf die öffentliche Verwaltung zu.<sup>2</sup>

Das prozessorientierte Qualitätsmanagementmodell zum Beispiel der aktuell gültigen Norm ISO 9001 betont die konsequente Orientierung von Leistungen an Bedürfnissen bzw. Anforderungen der „Kunden“, was die Feststellung der Ergebnisse von Leistungen einschließt. In sozialen Hilfesystemen wird statt von „Kunden“ häufig von Nutzern, Klienten, Adressaten oder Leistungsempfängern gesprochen. Dem Kundenbegriff sehr nahe kommt der juristische Terminus Leistungsberechtigte.

---

<sup>2</sup> KGSt-Bericht 2/2009: Qualitätsmanagement. Eine Orientierung für die kommunale Praxis.

Die hier vorgestellten QM-Modelle bzw. Ausformungen von QM-Modellen sind untereinander anschlussfähig, sodass kooperatives Qualitätsmanagement generell möglich ist, unabhängig von der Frage, welches Modell bei den einzelnen Partnern jeweils Anwendung findet oder die Grundlage darstellt.

## **2. Zum Stand des Qualitätsmanagements in sozialen Hilfesystemen**

### **2.1 Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben**

Die gesetzlichen Vorgaben zum Qualitätsmanagement werden sehr unterschiedlich umgesetzt. Die Vereinbarungen zur Qualitätsentwicklung in der Jugendhilfe reichen von Konzeptbeschreibungen einzelner Einrichtungen bis zu Vereinbarungen, die auf lokaler Ebene gemeinsam vom Jugendhilfeträger und den Einrichtungsträgern erarbeitet und beschlossen wurden. Ähnliches gilt für die Rahmenverträge auf Landesebene.<sup>3</sup>

Das Bundesfamilienministerium initiierte ein Modellprogramm „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“, das von 2006 bis 2008 an elf Standorten in Deutschland durchgeführt wurde, um Qualitätsentwicklungsvereinbarungen – in Verbindung mit Anreizen durch Entgelte – neue Impulse zu geben.<sup>4</sup> Die Evaluation dieses Modellprogramms zeigt, dass es bei den Abläufen zwischen Jugendamt und freien Trägern hohe „Reibungsverluste“ gibt und die Ersetzung dieser Reibungsverluste durch verbindlich vereinbarte Verfahrensabläufe zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern die Wirkungen von Hilfeprozessen signifikant erhöht.<sup>5</sup>

Zu den Vereinbarungen von Qualitätsprüfungen in der Sozialhilfe und den entsprechenden Regelungen in Rahmenverträgen gibt es bisher keine veröffentlichte Evaluation. Die Spitzenorganisationen hatten im Jahr 1999 Bundesempfehlungen für die

---

<sup>3</sup> Münder, J./Tammen, B.: Die Vereinbarungen nach §§ 78 a–g SGB VIII. Eine Untersuchung von Leistungs-, Entgelt-, und Qualitätsvereinbarungen. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2003; Gottlieb, H.-D.: Rahmenverträge nach § 78 f Aechtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII/Kinder- und Jugendhilfe). Eine Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2003. Für Nordrhein-Westfalen hat Joachim Merchel die Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach § 78b SGB VIII untersucht, vgl. Kindschafftsrecht und Jugendhilfe 2/2006, S. 78 ff.

<sup>4</sup> Vgl. [www.wirkungenzeigen.de](http://www.wirkungenzeigen.de)

Landesrahmenverträge der Eingliederungshilfe vorgelegt. Darin definierten sie, wie die Qualität von Leistungen zu beschreiben ist, stellten Grundsätze und Maßstäbe für die Qualitätssicherung von Leistungen auf und legten fest, nach welchen Kriterien Qualitätsprüfungen durchzuführen sind. Diese Bundesempfehlungen galten bis zum 31. Dezember 2001. Für das SGB XII gibt es diese Empfehlungen bisher nicht.

## 2.2 Qualitätsmanagement in der Freien Wohlfahrtspflege

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege haben auf Bundesebene 1995 damit begonnen, Projekte zur Konzipierung und Entwicklung von Qualitätsmanagement durchzuführen. Dieser Prozess war 2003 bei allen Verbänden abgeschlossen.

Den Projekten liegen folgende Gemeinsamkeiten zugrunde:

- das Prinzip der Leitbildorientierung,
- ein Total Quality Management-Ansatz,
- die Orientierung an den europäisch anerkannten QM-Modellen der DIN EN ISO 9001 und EFQM,
- ein qualitätspolitischer Steuerungsansatz.

Die Qualitätspolitik der Freien Wohlfahrtspflege zielt darauf ab, die Dienstleistungsqualität und anerkannte fachliche Standards zu definieren und ständig weiter zu entwickeln. Das geschieht in Abstimmung mit Partnern (Leistungsträger, Fachwissenschaft und Interessensgruppen). Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege wollen auch ihre eigenen wohlfahrtspflegerischen Qualitätskriterien sichern. Weiteres Ziel ist der Aufbau einer Steuerungsfähigkeit und Selbstregulierung zur planvollen kontinuierlichen Entwicklung und Sicherung eben dieser Qualität mit Hilfe des Qualitätsmanagements. Auf einer solchen Basis lassen sich verlässliche Aussagen für qualitätsorientierte Dienstleistungen gegenüber Nutzern und Interessensgruppen treffen. Die Verbindung

---

<sup>5</sup> ISA Planung und Entwicklung GmbH, Universität Bielefeld: Praxishilfe zur wirkungsorientierten Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung, Schriftenreihe Wirkungsorientierte Jugendhilfe Bd. 9, Münster 2009, S. 28 f.

von QM-Modell und verbindlichen fachlichen und wohlfahrtspflegerischen Qualitätskriterien führt zu integrierten QM-Systemen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) hat dazu 2003 Anforderungen an QM-Systeme, wohlfahrtspflegerische und fachliche Qualitätsanforderungen und Anforderungen an die Darlegung und Prüfung von QM-Systemen beschrieben.

Die wohlfahrtspflegerischen Qualitätsanforderungen beziehen sich arbeitsfeldübergreifend auf alle Dienstleistungen und Hilfen der Freien Wohlfahrtsverbände. Die spezifischen Anforderungen der Arbeitsfelder sind fachspezifisch zu operationalisieren. Für die einzelnen Arbeitsfelder wurden u.a. Rahmenhandbücher, Methodenhandbücher, Prüfinstrumente und Best-Practices entwickelt. Zur Befähigung der Mitarbeitenden wurden parallel in großem Umfang Qualitätsmanagement-Beauftragte und QM-Auditoren ausgebildet.

Entsprechend der unterschiedlichen gesetzlichen Anforderungen ist die Anwendung von Instrumenten des Qualitätsmanagements, je nach Hilfesystem, unterschiedlich verbreitet. In der Eingliederungshilfe wurde Qualitätsmanagement bereits frühzeitig, insbesondere in Werkstätten für behinderte Menschen aufgrund der von den Auftraggebern geforderten Zertifizierung nach ISO 9001, angewendet. Die Umsetzung in den pädagogischen Bereichen stellt sich dagegen heterogener dar, sowohl hinsichtlich der QM-Systeme als auch hinsichtlich der Durchdringung.

### **2.3 Qualitätsmanagement bei den Leistungsträgern**

Leistungsträger haben die Verantwortung dafür, dass soziale Hilfen bedarfsgerecht und effizient sind. Zeitgemäße Verwaltung nutzt Strategien des Qualitätsmanagements, um die eingesetzten Mittel zu steuern und damit Wirkungen zu erzielen.

Das Neue Steuerungsmodell dient in vielen kommunalen Verwaltungen als Grundlage für die Definition von Qualitätsstandards und sollte die Einführung von Qualitätsmanagement unterstützen.<sup>6</sup> Auch soziale Hilfen sind Teil der „Dienstleistungskommune“, die

---

<sup>6</sup> Vgl. KGSt-Bericht2/2007: Das Neue Steuerungsmodell: Bilanz der Umsetzung.

insbesondere durch die Anwendung und Umsetzung moderner Managementkonzepte aufzubauen ist.

Ein beträchtliche Anzahl kommunaler Verwaltungen haben schon früh ein Qualitätsmanagementsystem nach der ISO 9001 eingeführt, einige Verwaltungen sind zertifiziert. Heute ist das kostenfrei zugängliche CAF-Modell ein Anreiz und eine konkrete Möglichkeit, Qualitätsmanagement in öffentlichen Verwaltungen einzuführen. Sozialverwaltungen und Jugendämter arbeiten auch mit Verfahren, die für ihre Dienstleistungen entwickelt wurden. Dazu gehören externe Prüfungen oder Evaluationen, die in besonderer Weise ausgewiesen werden.

Viele Leistungsträger realisieren Elemente des Qualitätsmanagements. Sie erarbeiten Prozess-Standards, QM-Handbücher und strategische Ziele (u.a. mit der Balanced-Score-Card) und beauftragen Externe, um die Ergebnisse und Wirkungen der Steuerungsaktivitäten zu analysieren und zu bewerten. Auch die Auswertung von Fallzahlen und Fallverläufen einschließlich der Ursachenanalyse (fachliches Controlling) trägt zum Qualitätsmanagement in Sozialverwaltungen bei.

Die Erfahrungen zeigen, dass es die Verständigung über Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung erheblich erleichtert und verbessert, wenn auch Leistungsträger ein eigenes, internes Qualitätsmanagement betreiben.

### **3. Erfordernisse, Sinn und Zweck eines kooperativen Qualitätsmanagements**

Mit der Dienstleistungs- und Kontraktororientierung in den sozialen Hilfesystemen seit Beginn der 90er-Jahre wurde eine grundsätzliche Umgestaltung der Beziehungen im Dreieck von Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigten eingeleitet. Leistungsträger und Leistungserbringer müssen detailliert Leistungen und Vergütungen bzw. Entgelte im Voraus vereinbaren. Leistungserbringer verpflichten sich damit, Kapazitäten für soziale Hilfen vorzuhalten und anzubieten, die die Leistungsberechtigten nutzen können. Leistungserbringer werden dadurch zu Wettbewerbern. Kooperatives Qualitätsmanagement trägt dazu bei, dass daraus kein reiner Preiswettbewerb wird, sondern Qualität von Leistungen ein wesentlicher Parameter für Entscheidungen ist.

Leistungsträger führen mit den Leistungsberechtigten Hilfeplangespräche und vereinbaren mit ihnen Ziele und Maßnahmen, die geprüft und ggf. verändert werden.<sup>7</sup> Kooperatives Qualitätsmanagement erleichtert es, Leistungserbringer bedarfsgerecht und zielgerichtet an Hilfeplanungen zu beteiligen.

Auch sozialräumliches Handeln, eine regionale Qualitätsstrategie und integrierte Hilfeplanungen können durch kooperatives Qualitätsmanagement unterstützt werden.

### 3.1 Verantwortung in Kooperation

Der gemeinsame Bezugspunkt eines kooperativen Qualitätsmanagements ist der Leistungsberechtigte mit seinem individuellen Bedarf. Leistungsträger und Leistungserbringer haben im Einzelfall bei der Bedarfsfeststellung, der psychosozialen Diagnose, der Vereinbarung von Zielen, der Auswahl von Hilfen und deren Umsetzung, der Steuerung und Evaluation eine Reihe von Managementaufgaben zu erfüllen. Der Leistungsträger prüft zunächst den Bedarf und stellt bis zum Ende der jeweiligen Hilfe sicher, dass der Leistungsberechtigte die ihm zustehende Leistung angemessen, umfassend und zeitnah erhält. Der Leistungserbringer richtet den Dienstleistungsprozess an den definierten individuellen Zielen aus und stellt ein Höchstmaß an Zielerreichung sicher. Leistungsträger wie Leistungserbringer wenden Verfahren des Qualitätsmanagements an, um Zielführung, Angemessenheit, fachliche Mindeststandards, Transparenz und Zuverlässigkeit zu erreichen.

Die Verantwortung für die Sicherstellung der angemessenen Leistungserbringung liegt mit unterschiedlichen Schwerpunkten in den Händen der Leistungsträger und Leistungserbringer. Dies macht es erforderlich, dass die Prozesse auf der Basis einer gemeinsamen Grundlage und mit aufeinander bezogenen Instrumenten gestaltet werden. Kooperatives Qualitätsmanagement unterstützt und verknüpft diese Prozesse und richtet sie auf abgestimmte Ziele aus.

---

<sup>7</sup> Vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII, NDV 2006, 343 ff.; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, NDV 2009, 253 ff.

Ein weiterer gemeinsamer Bezugspunkt ist die fachliche Weiterentwicklung von Angeboten. Im Zusammenspiel von Leistungsträgern und Leistungserbringern können gesellschaftliche Veränderungen, neuere wissenschaftlich-methodische Erkenntnisse und das Erfahrungswissen in notwendige Anpassungen und Verbesserungen von Hilfeleistungen umgesetzt werden.

### 3.2 Schnittstellen

Bei den klientenbezogenen Dienstleistungen als den Kernprozessen sozialer Hilfen sind Schnittstellen besonders erfolgskritisch. Es sind dies die Ziel- und Hilfeplanung mit Bedarfsfeststellung, Diagnose und Ressourcen-Check, die Bewertung des Erreichens von Zwischenzielen (Verlaufscontrolling) mit gegebenenfalls notwendigen Neuanpassungen der Hilfen und die gemeinsame Bewertung von Verlauf und Ergebnis. Schnittstellen gibt es darüber hinaus beim Umgang mit Krisen, beim Berichtswesen, beim Beschwerdemanagement und bei der Reflexion der Zusammenarbeit. Besonders wichtig ist die fallbezogene Abstimmung zwischen Ämtern und Einrichtungen beispielweise im Rahmen des § 36 SGB VIII (Hilfeplanung).

Qualitätsverluste an diesen Schnittstellen können dann vermieden werden, wenn einerseits ein gemeinsames Grundverständnis bei den zu erreichenden Zielen und anzuwendenden Methoden besteht und wenn die Verfahrensweisen der beiden Akteure an den Schnittstellen aufeinander abgestimmt sind. Dies umfasst auch gemeinsame Steuerungsverfahren, z.B. die Vereinbarung von Methoden der Ziel- und Bedarfsermittlung, die Einigung auf Indikatoren und abgestimmte Kommunikationsregeln darüber, wer wen wann über was in welcher Form informiert, wie Konsens hergestellt und wie Konflikte gelöst werden. Auf diesem Wege wird verhindert, dass wesentliche Informationen verloren gehen, doppelte Arbeit geleistet oder unkoordiniert bzw. nach unterschiedlichen oder gar gegensätzlichen Maßstäben und Grundlagen gearbeitet wird.

### 3.3 Nutzen

Mit kooperativem Qualitätsmanagement nehmen Leistungsträger und Leistungserbringer ihre gemeinsame Gestaltungsverantwortung wahr.

Die Vorteile liegen in der Steigerung der Effektivität und Effizienz. Es ist im Interesse der Partner, dass Prozesse effizient, stabil und fehlerminimiert ausgeführt werden, dass das eigene Tun Nutzen und Wirkung zeigt und Klienten, Partner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Leistungen und Ergebnissen zufrieden sind.

Weitere Vorteile kooperativen Qualitätsmanagements liegen in der Herstellung von Transparenz und Verbindlichkeit untereinander. Dies geschieht intern durch Anpassung des eigenen organisationsbezogenen Qualitätsmanagementsystems an den kooperativen Rahmen und extern durch Offenlegung des eigenen Qualitätsmanagements gegenüber den Partnern. Die systematische Verknüpfung der Qualitätsmanagementbemühungen von Leistungsträgern und Leistungserbringern enthebt keinen der Akteure seiner Eigenverantwortung.

#### **4. Kernelemente eines kooperativen Qualitätsmanagements**

Konzepte des Qualitätsmanagements benennen die Anforderungen, die erfüllt werden müssen, damit Leistungserbringer und Leistungsträger optimal zusammenarbeiten und Leistungsberechtigte optimal beteiligt werden. Die nachfolgende Systematik lehnt sich an zeitgemäße Modell des Qualitätsmanagements an. Es werden Kriterien für gelingende, hervorragende Kooperation benannt. In diesem Sinne sind die Kriterien eine Orientierung für Leistungsträger und Leistungserbringer, kein Pflichtkatalog.

Alle modernen Qualitätsmanagementkonzepte sind auf Kunden und Interessengruppen ausgerichtet. Sie gehen davon aus, dass die Qualität von Leistungen durch folgende Faktoren bestimmt wird:

##### **Führung – Politik – Strategie**

- Die verantwortlichen Führungskräfte des Leistungsträgers und des Leistungserbringers lassen überzeugend erkennen, dass sie ihr Qualitätsmanagement in Kooperation mit den jeweiligen Partnern planen und umsetzen werden.
- Die Führungskräfte verständigen sich miteinander über die Ziele und Grundlagen eines kooperativen Qualitätsmanagements.

- Die Führungskräfte setzen sich innerhalb ihrer Organisationen und in der Öffentlichkeit für ein kooperatives Qualitätsmanagement ein und werben dafür.
- Die Führungskräfte schaffen in ihren jeweiligen Organisationen Voraussetzungen zur Umsetzung eines kooperativen Managementsystems.
- Die Führungskräfte sorgen für Verfahren, mit denen Konflikte frühzeitig erkannt und gelöst werden können. Bei grundlegenden Interessenskonflikten setzen sie sich persönlich für Lösungen und das Funktionieren des kooperativen Qualitätsmanagements ein.

#### Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten die Kompetenz und Verantwortung und werden durch Personalführung und Schulung darin unterstützt, dass sie zusammen mit den Partnern und mit den Leistungsberechtigten bedarfsgerechte Ziele aushandeln, lösungs- und wirkungsorientierte Planungen erstellen und diese zielgerichtet durchführen.
- Durch Personalführung, Fortbildungen und Hospitationen werden sie darin unterstützt, ein Verständnis von der eigenen Rolle und von den Rollen und Funktionen der Partner zu bekommen. Sie qualifizieren sich, Konflikte, die in Problemen der Kooperation begründet sind, zu erkennen und zu lösen, beziehungsweise eine Lösung herbeizuführen.

#### Partnerschaften und Ressourcen

- Die zentrale Ressource in Organisationen Sozialer Arbeit liegt in der Kommunikation zwischen den Mitgliedern der Organisation (Führung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) und Nutzern, anderen Interessensgruppen und Partnern.
- Weitere gesellschaftliche Akteure, von deren Mitarbeit die Qualität abhängt, werden festgestellt und an der Gestaltung des Qualitätsmanagements beteiligt.
- Kooperatives Qualitätsmanagement bedeutet auch ein auf langfristige Handlungsfähigkeit ausgelegtes Finanzmanagement (sowohl intern wie auch im Verhältnis zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer).

## Schlüsselprozesse

- Die kooperierenden Partner, Leistungsträger und Leistungserbringer, beschreiben ihre Schlüsselprozesse und stimmen sie dort aufeinander ab, wo sie Berührungspunkte haben. Schlüsselprozesse produzieren die zentralen, spezifischen Dienstleistungen mit dem größten Nutzen für die Kunden (Leistungsberechtigten).
- Zur Abstimmung über die jeweiligen Prozesse gehört, dass sie sich geeinigt haben auf gemeinsame Ziele und Ergebnisindikatoren, fachliche Definitionen und Standards, die Schnittstellen, an denen Kommunikation und Kooperation stattfinden, die jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten, die jeweiligen Informations- und Dokumentationspflichten.
- Es sind Verfahren festgelegt zur Erkennung, Meldung und Beseitigung von Abweichungen. Die Partner überprüfen regelmäßig jeder für sich und gemeinsam, ob die Prozesse effektiv und effizient sind. Dabei betrachten sie insbesondere die relevanten Schnittstellen. Sie stellen ggf. Verbesserungsmöglichkeiten fest und setzen diese konsequent um.

## Verständigung auf Verfahren zur Überprüfung der Ergebnisqualität

- Bedarfe, Leistungen, Hilfeverlauf und Zielerreichung werden zu jedem Einzelfall dokumentiert. Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigte sowie ggf. weitere Partner tragen ihre jeweiligen Erfahrungen mit den Hilfen zusammen. Hilfeverlauf und Ergebnis werden gemeinsam unter Bezug auf die vereinbarten allgemeinen Qualitätsmerkmale und auf die spezifischen Hilfeziele bewertet.
- In einem Qualitätsdialog zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger werden für die unterschiedlichen Angebotsformen regelmäßig die Hilfeverläufe, die Zielerreichungsgrade und die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten evaluiert und reflektiert. Daraus werden Folgerungen für die fachliche und organisatorische Weiterentwicklung gezogen und umgesetzt.
- Die Wirkungen des örtlichen Hilfesystems werden regelmäßig den beteiligten Akteuren, den politischen Gremien und der Öffentlichkeit berichtet, und es werden Konsequenzen für die Schwerpunkte in der Sozialpolitik gezogen und umgesetzt.

- Die Umsetzung und der Nutzen des kooperativen Qualitätsmanagements werden in festgelegten Abständen von Leistungserbringern und Leistungsträgern gemeinsam reflektiert. Daraus werden Maßnahmen zur Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems entwickelt und umgesetzt.

## **5. Einführung und Umsetzung eines kooperativen Qualitätsmanagements**

Qualitätsmanagement liefert Daten und Fakten für die Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern. Die Beteiligten werden diese für kooperatives Qualitätsmanagement nutzen, wenn ihr Umgang miteinander von Respekt und Vertrauen geprägt ist.

Geübt und entwickelt wird ein respektvoller und vertrauensvoller Umgang in vorhandenen oder neu zu schaffenden Kommunikationsstrukturen vor Ort. In gemeinsamen Arbeitsgemeinschaften (z.B. nach § 4 Abs. 2 SGB XII) definieren öffentliche Träger und Leistungsanbieter Qualitätsmerkmale und Standards zur Qualitätsentwicklung, die unter anderem den Leitlinien der Gesetze und den Rahmenverträgen entsprechen. Ein weiteres Ziel von Arbeitsgemeinschaften sind Verfahren, die Selbstkontrolle und Transparenz ermöglichen.

Es bietet sich an, diese gemeinsamen Vereinbarungen zum Qualitätsmanagement anzuwenden in regelmäßigen Dialogen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern oder in „vergleichenden Qualitätsanalysen“ wie sie für die Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX empfohlen werden.<sup>8</sup>

Die Ergebnisse der Qualitäts-Dialoge und vergleichenden Qualitätsanalysen sollen in der Hilfeplanung berücksichtigt werden. Im Hilfeplanverfahren formulieren sowohl der öffentliche Träger als auch der Leistungsberechtigte und weitere zu beteiligende Personen den Hilfebedarf. Ziel ist es, einen Konsensauftrag unter Berücksichtigung des Hilfe begründenden Bedarfs und einer sozialpädagogischen, ressourcenorientierten

---

<sup>8</sup> Gemeinsame Empfehlungen Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 27. März 2003.

Diagnostik zu erreichen und eine geeignete Hilfe passgenau auszuhandeln und anzubieten.

Wie bei allen Veränderungen, kommt es auch beim kooperativen Qualitätsmanagement darauf an, dass längerfristig daran und damit gearbeitet wird. Wenn die Beteiligten „dran bleiben“ und aus gemeinsamen neuen Erfahrungen lernen, kann kooperatives Qualitätsmanagement eine etablierte und wirksame Routine werden.

## Glossar

Audit	Prüfergebnis zur (→) Qualität, das durch spezielle Verfahren ermittelt wird. Bei der Auditierung wird intern oder durch externe Auditoren überprüft, ob die gesetzten oder vereinbarten Prozesse durchgeführt werden und ob die zugesicherte Ergebnisqualität erreicht wird. Audits dienen der Verbesserung des Qualitätsmanagement.
Common Assessment Framework (CAF)	Umfassendes (→) Qualitätsmanagementsystem für den öffentlichen Sektor auf der Basis des (→) EFQM-Modells.
Dienstleistungsqualität	Die Merkmale einer Dienstleistung, die geeignet sind, die Erwartungen von Kunden und anderen Interessensgruppen zu erfüllen. D. bezieht sich auf die Art der Durchführung (→ Prozessqualität) und auf das Ergebnis (→ Nutzen). Die (→) Qualitätsmerkmale können objektiv (vorher definierter Nutzen) oder subjektiv sein (Gefühl der Zufriedenheit).
Drei-Dimensionen-Modell	Strukturierung von (medizinischen) Leistungen nach Donabedian: Strukturqualität (bei Dienstleistungen besser: → Potenzialqualität) – Prozessqualität – Ergebnisqualität. Die materiellen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen ermöglichen wertschöpfende und Problem lösende Handlungen, die zu nützlichen, funktionierenden Produkten oder zu angestrebten Veränderungen und damit zur Zufriedenheit der Kunden und anderer Interessensgruppen führen. Ergebnisqualität misst sich am Nutzen und der Zufriedenheit des Kunden und anderer Interessensgruppen. Hohe Prozessqualität (der eigentlichen Dienstleistungen) liegt dann vor, wenn sie zu einer hohen Ergebnisqualität führt. Die Potenzialqualität ist dann hoch, wenn sie eine gute Prozessqualität ermöglicht.
Effekt	Intendiertes Ergebnis einer einzelnen Dienstleistung. Ähnliche Begriffe sind: Outcome; Nutzen oder Nutzwert (subjektiv aus der Kundensicht); Wirkung (objektive Veränderung, die auf die Dienstleistung zurückzuführen ist); Zielerreichung.
Effektivität	Der Grad, in dem eine Organisation (oder ein Konzept, eine Methode usw.) Effekte erzielt. In der Regel gemessen als Prozentsatz der Leistungsfälle, die erfolgreich verlaufen oder erfolgreich abgeschlossen sind, oder als durchschnittlicher Zielerreichung.
Effizienz	Das Verhältnis von Leistungen (Pflegetage, Fachleistungsstunden, materiellen Werten) zu eingesetzten Ressourcen (in der Regel als finanzielle Aufwendungen). Die Effizienz kann für den Einzelfall berechnet werden oder für einen Anbieter, ein Konzept, eine Zielgruppe usw. Beachte: Effizienz bezieht den Nutzen nicht ein (→ Kosten-Nutzen-Relation)
EFQM-Modell	Das bekannteste Modell eines umfassenden (→) Qualitätsmanagementsystems (→TQM). Mit einer Selbstbewertung oder mit der Teilnahme an der Ausschreibung des EFQM Excellence Award kann eine Institution überprüfen, in welchem Grad sie ein Qualitätsmanagement anwendet und wie gut ihre Ergebnisse sind. Der Preis wird auch für den öffentlichen Bereich (public sector) ausgelobt.
Ergebnisqualität	Geeignetheit eines Produktes oder einer Dienstleistung, die Erwartungen von Kunden oder anderen Interessensgruppen zu erfüllen.
Interessengruppe	(engl. <i>stakeholder</i> ) Personen, die Erwartungen an Dienstleister haben, z.B. andere Institutionen oder die Gesellschaft als Ganze.

ISO 9000 ff: 2000	(→) Qualitätsmanagementsystem der International Organization for Standardization. Die Normen legen fest, welche Anforderungen das Qualitätsmanagement eines Unternehmens oder eine Institution erfüllen muss. Die Normen können zur Orientierung bei der Organisationsentwicklung dienen oder zu einer externen Prüfung (Zertifizierung).
Kernprozesse	Aktivitäten, die sich auf die eigentliche Zweckbestimmung einer Institution oder eines Unternehmens beziehen. Kernprozesse beschreiben das, was eine Organisation besonders gut können sollte (Kernkompetenz). K. sind zu unterscheiden von Management- oder Führungsprozessen und unterstützenden Prozessen.
Kosten-Nutzen-Relation	Das Verhältnis von erreichtem Nutzen (Effektivität, Outcome) zu den eingesetzten Kosten. Wegen der schwierigen Messbarkeit des Nutzens ist dieser Index wenig gebräuchlich. In England und den USA werden soziale Programme hingegen häufig hinsichtlich ihrer <i>cost-effectiveness</i> evaluiert.
Ko-Produktion	Abhängigkeit des Verlaufs und des Ergebnisses einer Dienstleistung von den Beiträgen und dem Zusammenwirken von Leistungserbringern und Leistungsberechtigten .
Kunde	Nachfrager und Nutzer von Produkten und Dienstleistungen. Kunden definieren die Erwartungen an die Qualität und beurteilen die (→) Ergebnisqualität.
Messen	Zuordnung von Zahlen zu den Ausprägungen von Eigenschaften (Merkmale) nach einem definierten Abbildungsverfahren. Die Eigenschaften der Zahlen (Skalen) bilden die Verhältnisse zwischen den Merkmalen ab: Rangfolgen, Relationen von Differenzen, Relationen der Werte. Bei der Interpretation der Messgrößen muss das Messverfahren und das Skalenniveau berücksichtigt werden.
Mindeststandards	Mindestanforderungen an die Potenzial-, Prozess- oder Ergebnisqualität. Unterhalb dieser Schwellen wird nicht mehr von Qualität gesprochen. Mindeststandards ergeben sich aus allgemeinen Vorgaben, selbst gesetzten Zielen oder aus Vereinbarungen.
Nutzen	(syn. Nutzwert) Subjektive Bewertung der Übereinstimmung von tatsächlichen Ergebnisqualität und Kunden-Erwartungen..
Potenzialqualität	Die sachlichen, organisatorischen und persönlichen Leistungsvoraussetzungen eines Dienstleistungsunternehmens. Ressourcen und Wissen bereit halten, Zuständigkeiten und Verfahren regeln, Partnerschaften pflegen usw.
Prozessqualität	Prozesse sind Handlungsabläufe in Organisationen und Institutionen. P. hängt stark von den Kunden, den direkt zuständigen Mitarbeitern und den Beziehungen zwischen den beteiligten Personen ab (→ Ko-Produktion).
Prüfinstrument	Verfahren, mit denen Merkmale der Potenzial-, Prozess- und Ergebnisqualität gemessen und mit Soll-Werten verglichen werden (fehlerhafte Abweichungen, Mindeststandards, Exzellenz).
Qualität	Allgemein die Eigenschaft eines Gegenstandes oder eines Geschehens. Q. ist die Eignung, Erwartungen von Kunden und anderen Interessensgruppen zu erfüllen. Q. variiert von fehlender Eignung, zu geringer Eignung über Erfüllung von Mindestanforderungen zu guter, sehr guter oder exzellenter Q.
Qualitäts-	Kommunikationsstil bei der (→) Qualitätsentwicklung. Das dialogische Prinzip geht davon aus, dass Qualitätsentwicklung nur in einem Vertrauensklima gelingt. Beim

dialog	Dialog gilt die Annahme, dass der Andere Gutes erreichen und kooperieren will. Beide Partner gehen davon aus, dass niemand die einzige Wahrheit, berechtigtere Interessen oder eine höhere Moral auf seiner Seite hat. Jeder versucht zuerst, den anderen zu verstehen und dann erst, selbst verstanden zu werden (Martin Buber, David Bohm, Peter Senge usw.).
Qualitätsentwicklung	Prozess organisationalen Lernens, mit dem das Qualitätsmanagement und die Dienstleistungen verbessert werden können. Ziele sind die Anpassung der Dienstleistungen an Erwartungen und Vorgaben und die effektive und effiziente Dienstleistungserbringung.
Qualitätskriterien	Merkmale der Struktur, Prozesse und Ergebnisse, an denen ihre jeweilige Qualität erkannt werden kann..
Qualitätsmanagement	Verfahren des Planens, Steuerns, Bewertens und Lernens in einer Organisation, die darauf ausgerichtet sind, eine hohe Qualität hervorzubringen.
Qualitätsmanagement, kooperatives	Im jedem Qualitätsmanagementsystem hat der Aufbau und die Pflege von Partnerschaften einen hohen Stellenwert. Kooperatives Q. geht noch darüber hinaus und versteht den Partner als Ko-Produzenten. Strategie, Wissen, Verfahren und organisationales Lernen werden als gemeinsame Aufgaben gestaltet und abgestimmt bearbeitet. Dazu gehört auch, den Partner nicht nur als Lieferanten, sondern als Teil des Systems zu sehen und mit ihm eine gemeinsame „Unternehmenskultur“ zu pflegen.
Qualitätsmanagementsystem	Konzepte (theoretische und methodische Modelle) für ein Qualitätsmanagement. Die bekanntesten Systeme sind das Modell der (→) EFQM und die Normen nach (→) ISO 9000 ff. Es gibt viele Branchenmodelle oder für die einzelne Organisation „maßgeschneiderte“ Systeme.
Qualitätssicherung	Pläne und Tätigkeiten, die sicherstellen, dass Anforderungen und zugesicherte Eigenschaften erfüllt werden. Ist in der ISO 9000-Familie durch Qualitätsmanagement ersetzt worden. Qualitätsmanagement ist darauf ausgerichtet, Fehler da zu erkennen, wo diese entstehen, und dann, wenn diese entstehen.
Schlüsselprozesse	Bilden die Kernkompetenzen einer Organisation ab und haben strategische Bedeutung für die Organisation; ähnlich wie Kernprozesse. Der Begriff S. sollte für die besonders wichtigen Leistungen einer Organisation oder besonders wichtige Aspekte der Kooperation von Organisationen verwendet werden. Das sind Leistungen, die direkt die Zufriedenheit der Kunden bzw. der Kooperationspartner beeinflussen. Der Begriff S. ist insbesondere in der Jugendhilfe weit verbreitet.
Schnittstellen	Sich berührende oder überlappende Aufgaben, Kompetenzen oder Prozesse; erfordern Aktivitäten, um Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortung zu klären, abzustimmen und ggf. zu regeln.
TQM	Umfassendes Qualitätsmanagementsystem. Alle Mitglieder und Aktivitäten der Organisation sind zu einem Gesamtsystem integriert, das Qualität als Hauptziel hat.
Wirkung	(syn. Effekt) Intendierte Veränderung, die mit einer gewissen Plausibilität auf eine Dienstleistung (Intervention, Hilfe) zurückzuführen ist. Es ist kaum möglich, eine Veränderung ursächlich auf eine spezifische Methode oder Komponente der Hilfe zurückzuführen.
Wirksamkeit	(syn. Effektivität) Grad, in dem bestimmte Dienstleistungen zu intendierten Veränderungen führen. Wirksamkeit kann durch statistische Verfahren ermittelt und als

Wahrscheinlichkeiten beschrieben werden, mit denen bestimmte Konzepte Effekte erreichen.

Zuverlässigkeit (syn. Stabilität) Grad, in dem gesetzte Qualitätsstandard tatsächlich umgesetzt werden. Durch ein funktionierendes Qualitätsmanagement können gravierende Abweichungen und risikoreiche Fehler vermieden werden.