

**„Qualitätsmanagement im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens –  
Erwartungen der Leistungsträger“**

**Vortrag für die Tagung von BeB und CBP  
ProPsychiatrieQualität 2009 (PPQ)  
Berlin, 5. März 2009**

**Martina Hoffmann-Badache  
LVR-Dezernentin Soziales, Integration**

---

**Qualitätsmanagement im Bereich  
des Sozial- und Gesundheitswesens  
– Erwartungen der Leistungsträger**

Martina Hoffmann-Badache  
LVR-Dezernentin Soziales, Integration



**Meine sehr verehrten Damen und Herren,**

**zunächst möchte ich Ihnen ganz herzlich für Ihre Gastfreundschaft oder – wie wir in Fachkreisen heute sagen: ihr „Kwartiermaken“ danken!**

**Mit der Verwendung dieses Begriffs möchte ich nicht nur unter Beweis stellen, dass ich Ihr neues Handbuch kenne, in dem Sie das niederländische Modell des Kwartiermakens beschreiben, sondern andeuten, dass es aus meiner Sicht beim Gespräch über Qualitätskonzepte darum geht, uns der gemeinsamen Augenhöhe zu versichern**

**– also:**

**haben wir ein gemeinsames Verständnis davon, was uns wichtig ist bei diesem sperrigen Thema?**

**Im Konzept des Kwartiermakens geht es darum, für Menschen mit einer psychischen Behinderung Räume zu schaffen, in denen sie gehört werden und dadurch ihre Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu verbessern. Menschen sollen so empfangen werden, wie sie sind, und dafür ist es erforderlich, dass die Gesellschaft sich auf sie einstellt und dabei selbst verändert.**

**Das ist nichts anderes als eine Umschreibung des Begriffes der Inklusion.**

**Also auf Inklusion kommt es an, wenn wir uns Gedanken machen über die Qualität unserer Arbeit!**

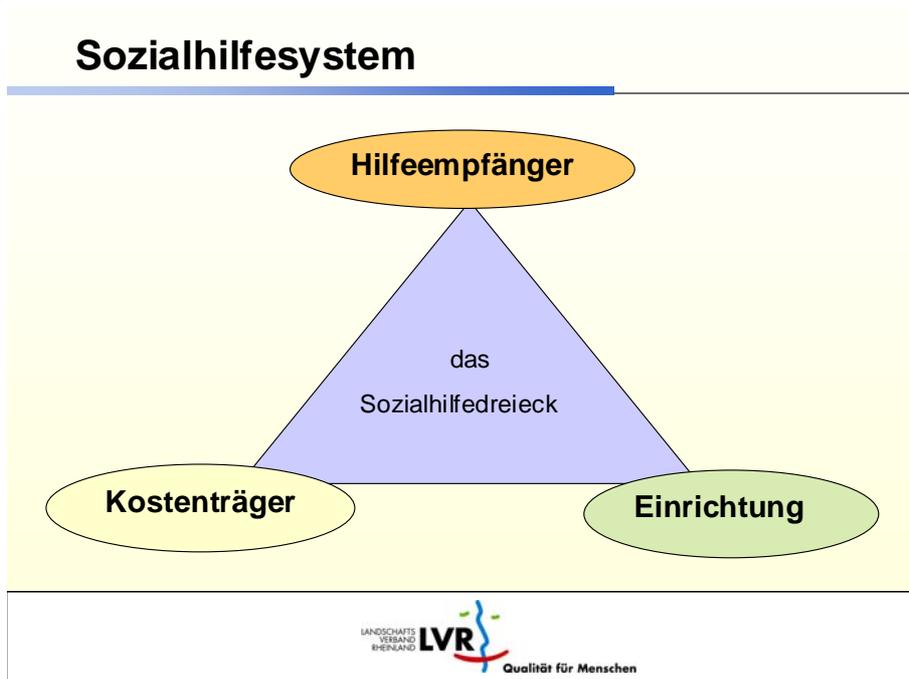
**Sie haben mich eingeladen als Dezernentin eines großen überörtlichen Trägers der Sozialhilfe und Vorstandsmitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland. Insofern bitte ich um Ihr Verständnis, wenn ich das mir gegebene Thema vorrangig aus dieser Warte behandle und sicherlich nicht alle Aspekte der Themenstellung genügend berücksichtigen kann.**

**Ich begrüße es naturgemäß sehr, dass die Position der Leistungsträger zu Fragen des Qualitätsmanagements Sie interessiert.**

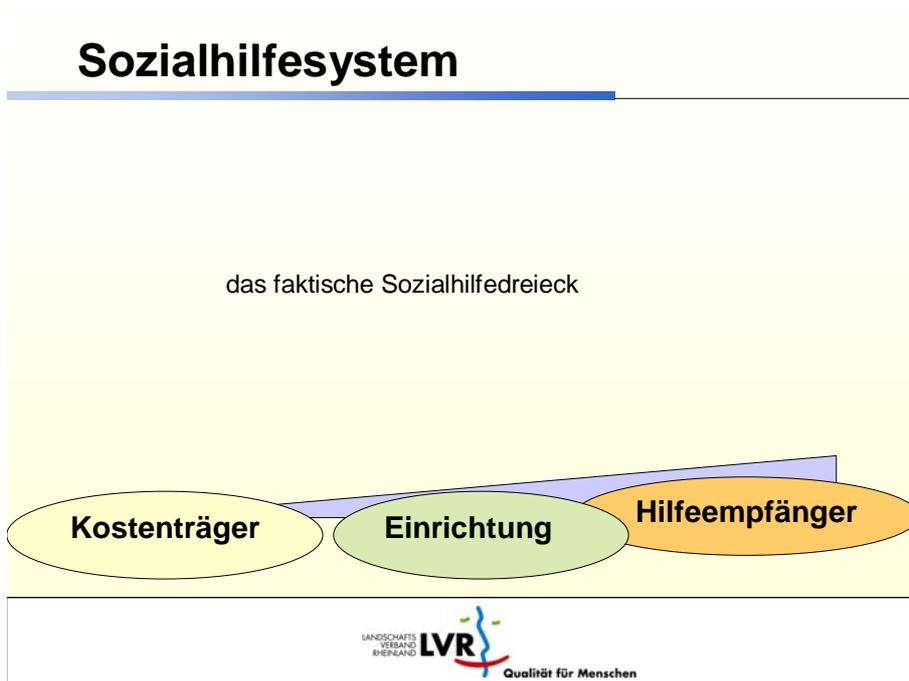
**Ihre Arbeit als Leistungserbringer basiert auf den Vereinbarungen, die Sie mit uns als den Leistungsträgern abgeschlossen haben,**

**gemeinsam stellen wir die Grundlage dafür her, dass gesetzliche Ansprüche von Menschen mit Erkrankungen und Behinderungen verwirklicht werden.**

**Für die Art der Beziehungen zwischen den Akteuren wird häufiger der Begriff des „sozialhilferechtlichen Dreiecks“ benutzt**



Mit dieser Art der Darstellung wird suggeriert, dass es sich um gleichgewichtige Beziehungen handelt – man ist gleich weit voneinander entfernt und hat die anderen Beteiligten gleich gut im Blick. Ich glaube allerdings, dass wir über lange Zeit anders aufeinander geschaut haben

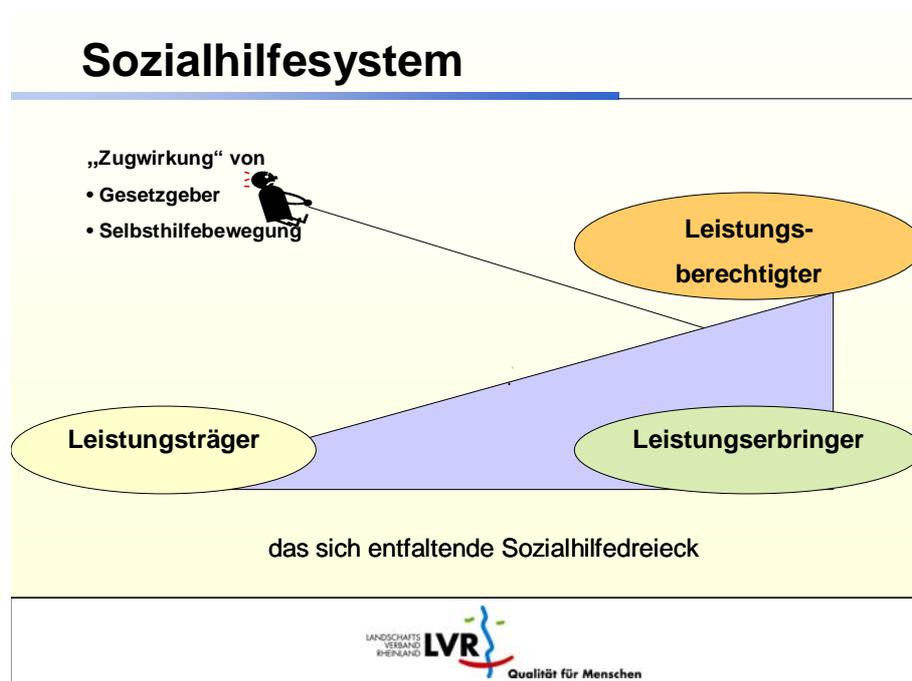


– zumindest aus Sicht des Leistungs- oder Kostenträgers erschien der Leistungsberechtigte oder Hilfeempfänger, wie wir ihn früher nannten

fast verborgen hinter dem Leistungserbringer respektive der Einrichtung, die sich um ihn kümmerte und für ihn sprach.

Ich sage dies nicht mit erhobenem Zeigefinger, sondern als Feststellung einer gemeinsam als angemessen erachteten Vorgehensweise.

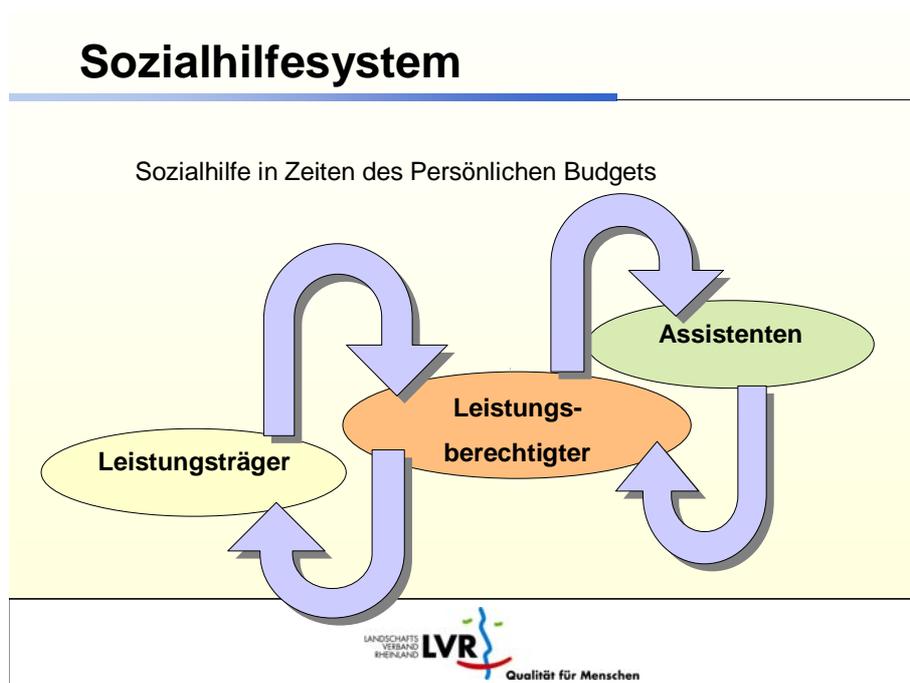
Heute agieren wir eher auf der Grundlage eines sich entfaltenden Sozialhilfedreiecks,



wozu uns vor allem Impulse aus der Gesetzgebung und der Selbsthilfebewegung verholfen haben. Wir sprechen von

einem Paradigmenwechsel, der insbesondere die Rolle der Leistungsberechtigten nachhaltig verändert, sie werden – pointiert ausgedrückt – von „Objekten der Fürsorge zu steuernden Subjekten“ des Geschehens, das ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dient.

Die Entwicklung in diese Richtung wird sehr nachhaltig unterstützt vom Rechtsanspruch der Menschen mit Behinderung, die für sie erforderlichen Leistungen in der Form eines Persönlichen Budgets zu erhalten.



Denn dann verändern sich die Beziehungen zwischen den Akteuren grundlegend.

Wir müssen gemeinsam noch viele Erfahrungen damit sammeln, was das im praktischen Handeln miteinander bedeutet.

**Was haben meine bisherigen Ausführungen mit Qualitätsmanagement zu tun?**

**Aus meiner Sicht wird deutlich, dass sich die Rahmenbedingungen unseres gemeinsamen Handelns in den letzten Jahren sehr verändert haben**

**und**

**weitere Entwicklungsschritte sind uns bereits vorgezeichnet.**

**Insbesondere die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, aber auch die Überlegungen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe oder auch die neuen Wohn- und Teilhabegesetze der Bundesländer werden uns gemeinsam vor große Herausforderungen stellen.**

**Allen Überlegungen gemeinsam ist die Leitidee der selbstverständlichen Verwirklichung aller Bürgerrechte für Menschen mit Behinderung.**

**Daraus folgt zwangsläufig eine Definition von professionellem Handeln, die ernst macht mit dem Begriff der Dienstleistung und getragen ist von einer Haltung der „respektvollen Assistenz“.**

**Der in der Sozialpsychiatrie gefundene Begriff der „Personenzentrierung“ erfasst diese Haltung, steht aber in der Gefahr, technokratisch missverstanden zu werden als bloße methodische Ausrichtung. Zur Erinnerung hier die Definition des personenzentrierten Ansatzes**

## **Personenzentrierter Ansatz**

### **Definition:**

„Beim personenzentrierten Ansatz geht es darum, mit dem psychisch erkrankten Menschen **gemeinsam** den **individuellen Hilfebedarf festzustellen** und dann ein **passendes Hilfpaket** zu organisieren, möglichst im **gewohnten Lebensfeld** des psychisch kranken Menschen und unter möglichst 'normalen' Bedingungen; das heißt weitgehend außerhalb von Spezialeinrichtungen für psychisch Kranke.“

### **und:**

„Nicht mehr über Betten und Plätze soll verhandelt werden, sondern über **Leistungen**, deren **individuelle Notwendigkeit** und deren **Ergebnisse**.“

Regina Schmidt-Zadel, Vorsitzende der Aktion psychisch Kranke 2003

**Die Kernaussagen sind denkbar einfach**

## Personenzentrierter Ansatz

### Kurz gefasst:

- mehr auf die einzelne Person achten
- stärker zusammenarbeiten
- gemeinsam Verantwortung übernehmen



**„Der Mensch steht im Mittelpunkt!“**

(häufige Formulierung in Leitbildern sozialer Einrichtungen)

und werden des öfteren in das Motto gegossen: „Der Mensch steht im Mittelpunkt“.

An dieses Motto sollten personenzentrierte Rückfragen gestellt werden, um herauszufinden, ob wirklich Personenzentrierung drin ist, wo Personenzentrierung drauf steht.

## Personenzentrierter Ansatz

### „Personenzentrierte Rückfragen“:

- Wessen Mittelpunkt ist das?
- Warum stehe ich da?
- Wer hat mich dort hingestellt?
- Will ich da stehen?

### Ergo:

Abhängig von den Antworten kann die Aussage Ausdruck eines personenzentrierten Ansatzes sein, aber auch einer traditionellen Arbeitsweise.

**Also wissen wir nun, dass die Qualität unseres Handelns einen Fixpunkt hat - nämlich den Menschen mit Behinderung als Bürger und die Verwirklichung aller seiner Rechte!**

**Allerdings kann aus der Sicht des Menschen mit Behinderung angesichts unseres alltäglichen Handelns oftmals der Eindruck entstehen,**

**dass die Professionellen aller Art mehr aufeinander bezogen und mit der Klärung ihrer Interaktionen beschäftigt sind als mit seinen Anliegen.**

**Aber auch er ist ja nicht losgelöst aus vielfältigen sozialen Bezügen zu sehen,**

**im Gegenteil: es geht darum, ihn in seiner Lebenswelt wahrzunehmen und ihn dabei zu unterstützen, seinen bestmöglichen Weg in seinem sozialen Feld zu finden.**

**Eine hierauf basierende Definition von Qualität könnte lauten**

**„Die Qualität psychosozialer Dienstleistungen entsteht als Ergebnis des Zusammenwirkens aller an der Ermöglichung, Durchführung und Bewertung beteiligten Akteure.“**

**Diese Definition findet sich ähnlich auch im Qualitätsverständnis der PPQ, wenn gesagt wird**

**„Qualitätsentwicklung aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer betrachtet, ist immer Ergebnis kooperativer Netzwerke. PPQ wird deshalb auch als Instrument der Qualitätsentwicklung in Verbundsystemen genutzt.“**

**Gemeint sind damit wohl die Verbundsysteme der Leistungserbringer in ihren Bezügen im Gemeinwesen.**

**Ob damit auch die Rolle der Leistungsträger erfasst ist, wird nicht deutlich, sie erscheinen eher als „weitere Beteiligte“ im Systemumfeld des Dialoges zwischen Psychiatrie-Erfahreren, Angehörigen und Professionellen.**

**Bevor ich mich damit genauer befasse, zunächst noch ein weiterer Definitionsansatz, der die Bewertung von Qualität erfassen soll :**

**„Die Qualität psychosozialer Dienstleistungen bemisst sich an dem Grad, in dem die mit dem Leistungsberechtigten vereinbarten Ziele erreicht werden.“**

**Die Ziele sind dabei die des Menschen mit Behinderung, die Vereinbarungen beziehen sich auf die Art und Weise, in der die beteiligten Akteure im Rahmen ihrer Handlungsbedingungen an der Zielerreichung mitwirken.**

**Bezogen auf die klassische Aufteilung der Qualitätsdimensionen nach Donabedian meine ich damit die Ergebnisqualität.**

**Und ich sage Ihnen schon jetzt: diese ist aus meiner Sicht die entscheidende Qualitätsdimension bzw. muss es in der Zukunft werden.**

**Natürlich spielt die Ergebnisqualität als eine der drei Dimensionen neben Struktur- und Prozessqualität immer eine Rolle in Qualitätssystemen, aber es fällt auf, dass sie nicht der Ausgangspunkt aller Fragestellungen ist**

**- man könnte sagen, es herrscht weiterhin eine „Strukturlogik“ vor mit den folgenden Fragen der professionell Handelnden:**

- was brauche ich, um handeln zu können?**
- wie handele ich?**
- was erreiche ich mit meinem Handeln?**

**Diese Logik findet sich auch in den Rahmenverträgen wieder, die wir in Nordrhein-Westfalen gemäß § 79 SGB XII als kommunale Familie mit den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege und weiteren Anbieterverbänden im Jahr 2001 abgeschlossen haben. Nach der Definition von Struktur- und Prozessqualität wird dort zur Ergebnisqualität ausgeführt:**

**„Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der gesamten Leistungserbringung zu verstehen. Zu vergleichen sind das angestrebte Ziel mit dem tatsächlich erreichten Zustand**

**unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Leistungsbeziehers.“**

**Die Formulierungen weisen eher darauf hin, dass auf die Leistungserbringung und deren Auswirkungen geschaut wird**

**– überspitzt formuliert:**

**hat die von mir „verabreichte“ Leistung die von mir gewünschte Wirkung erzielt?**

**Ich sage dies durchaus selbstkritisch und mit Blick darauf, dass wir in den letzten Jahren unser „Weltbild“ auch als für die Eingliederungshilfe verantwortlicher Leistungsträger deutlich zurechtgerückt haben.**

**Bereits in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung für den Leistungsbereich Ambulant Betreutes Wohnen von 2003 lassen sich erste Veränderungen feststellen. Zum Thema Ergebnisqualität beginnen die Ausführungen mit dem Satz:**

**„Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele.“ Und weiter:**

**„Der Leistungserbringer überprüft das Hilfeangebot und die erbrachten Betreuungsleistungen in jedem Einzelfall... Bezogen auf die Kategorien des Leistungsangebotes wer-**

**den die Ziele, Methoden und die Durchführung dargestellt und die Bewertung der Zielerreichung und die Formulierung neuer Ziele/Anschlussziele vorgenommen.“**

**Hier finden wir eine deutliche Akzentverschiebung hin zu den individuellen Zielsetzungen des Leistungsberechtigten und die Forderung einer Anpassung der Dienstleistung an diese Zielsetzungen.**

**Auch das Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege aus dem Jahr 2008 zu deren Qualitätszielen orientiert auf den persönlichen Nutzen der Kundinnen und Kunden, wenn dort gesagt wird, dass die „Hilfen und Dienstleistungen mit den Menschen und damit von ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten her zu entwickeln und anzubieten“ sind. Und dabei „die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Nutzerinnen und Nutzer als Messgrößen der Qualität von Leistungen in den Fokus genommen werden.“**

**Trotzdem werden wir uns leicht darüber verständigen können, dass die Dimension der Ergebnisqualität - bei allem gemeinsamen Bemühen - bisher nicht – technisch gesprochen – „optimal operationalisiert“ ist.**

**Die Bewertung von Ergebnissen durch die Nutzer einer Dienstleistung ist naturgemäß subjektiv, die Messung erfolgt in Dimensionen, die schwer zu operationalisieren sind und zu implementieren sind: Wie messe ich objektive und subjektive Lebensqualität oder Zufriedenheit?**

**Unter dem Strich fehlen uns bisher konsentierete Indikatoren für die Messung der Ergebnisqualität psychosozialer Dienstleistungen.**

**Das ändert nichts an dem hohen Interesse aller Akteure, genaueres über die Ergebnisse der von den Nutzern und Nutzerinnen benötigten, von den Leistungserbringern durchgeführten bzw. von den Leistungsträgern bezahlten Dienstleistung zu erfahren.**

**Ich bestreite die in der Einladung zur heutigen Tagung aufgestellte Behauptung, dass „Politik und Sozialverwaltung ..vielerorts das Interesse an diesen Fragestellungen verloren (haben), da sie die Kostenfolgen einer konsequenten Qualitätsdebatte fürchten.“**

**Es ist allerdings unser Interesse daran zurückgegangen, in der bisher üblichen Weise miteinander umzugehen – will sagen:**

**jeder weiß genau, welches die Motive und Interessen des jeweils anderen sind und sagt es ihm auch gerne. Dies natürlich stets in fürsorglicher Absicht für die Menschen mit Behinderung .**

**Entschuldigen Sie die pointierte Formulierung, aber ich möchte deutlich machen, dass wir uns nicht nur im Kontakt mit den Menschen mit Behinderung auf eine neue Haltung verpflichten sollten, sondern auch in der Zusammenarbeit miteinander!**

**Ich favorisiere für die Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungsanbietern bei der Dienstleistung für die Leistungsberechtigten das Modell der Entwicklungspartnerschaft.**

**Dieses geht davon aus, dass  
alle Beteiligten**

- wissen, dass sie aufeinander angewiesen sind für Weiterentwicklungen**
- bereit sind, ihre jeweiligen Interessen den anderen offen zu legen**
- an der Herstellung von „win-win-Situationen“ interessiert sind**
- und wissen, sie sind miteinander zum Erfolg verdammt.**

**Damit meine ich, dass das System der Eingliederungshilfen für behinderte Menschen angesichts steigender Fallzahlen und Kosten dringend zukunftsfähig gemacht werden muss. Die Verständigung auf gemeinsame Zieldimensionen und dazu passende Qualitätsindikatoren ist dabei eine der vorrangigsten Aufgaben!**

Sie werden mir nachsehen, dass ich Sie zum Schluss meiner Ausführungen noch ein wenig mit unseren Verfahrensweisen im Rheinland vertraut mache.

Einzelne Bausteine davon wie das Individuelle Hilfeplanverfahren werden auch in der PPQ-Broschüre dargestellt.

Natürlich sind wir überzeugt von unserer guten gemeinsamen Arbeit in den letzten Jahren, die die Neuorientierung der Eingliederungshilfen zum Ziel hat.

Aber ich möchte heute die Gelegenheit nutzen, um deutliche Weiterentwicklungsbedarfe unserer Arbeitsweisen zu skizzieren.

Und dies mit besonderem Augenmerk auf den Fragen der Qualität,

speziell der Ergebnisqualität.

Vielleicht kennen einige unser „Puzzle“ mit den Steuerungsinstrumenten

## Steuerungsinstrumente des LVR



wir können diese Instrumente den Grundaussagen des personenzentrierten Ansatzes zuordnen:

- mit dem behinderten Menschen gemeinsam den Hilfebedarf feststellen und passende Hilfen organisieren
- passende Hilfen organisieren und im Lebensfeld darstellen (auf der Ebene der Finanzierung)
- passende Hilfen organisieren und im Lebensfeld darstellen (auf der Ebene Angebot, Planung, Steuerung)

Wir haben damit ein System zur Verfügung, welches ausgehend vom Menschen mit Behinderung agiert. Aber wir schaffen es bislang noch nicht gut genug, den Blick über das System der Eingliederungshilfe hinaus und vor allem auf die Lebenswelt oder –wirklichkeit insgesamt zu richten.

**Immer noch stehen zu stark die wohnbezogenen Hilfen im Vordergrund.**

**Und da dominieren die Anträge auf ambulante Unterstützung das Geschehen in den Hilfeplankonferenzen.**

**Erst nach und nach kümmern wir uns um die Menschen, die z.T. seit langen Jahren in den Wohnheimen betreut werden, ohne dass eine kooperative fachliche Erörterung darüber stattgefunden hat, ob diese Hilfeform nach wie vor erforderlich ist.**

**Der Bereich Beschäftigung und Arbeit ist ebenso deutlich „unterbelichtet“.**

**Besser können wir auch werden in der Berücksichtigung oder gar aktiven Beförderung von Unterstützung aus dem sozialen Umfeld.**

**Die Hilfeplankonferenzen sind sozusagen „Profi-Veranstaltungen“ im Bereich der Eingliederungshilfe, also noch weit entfernt von dem, was heute mit „Teilhabe-Konferenzen“ gemeint wird.**

**All das sind aber keine grundsätzlichen Einwände gegen ein zielorientiertes System, sondern ich benenne lediglich weitere Verbesserungsmöglichkeiten im Verfahren.**

**Für wesentlich halte ich allerdings, dass es uns in der Zukunft gelingt, das Augenmerk auf die Ergebnisse der Leistungen im Einzelfall**

**und**

**auf die dadurch erzeugten Veränderungen im Versorgungssystem zu richten.**

**Für die weitere Arbeit wünsche ich mir, dass ein kooperative Arbeitsansatz alltägliche Praxis wird im Zusammenwirken aller Akteure im Feld. Ich bin der Überzeugung, dass wir auf dem Weg sind, uns gute Instrumente zu schaffen, um die Rechtsansprüche der Menschen mit Behinderungen auf für sie geeignete individuelle Unterstützung zu klären, diese Unterstützung zu leisten und dann miteinander zu beraten, ob die gewünschten Ergebnisse erreicht wurden. Auch die PPQ kann aus meiner Sicht einen wichtigen Beitrag dazu leisten.**

**Aber wie das so ist mit Instrumenten:**

**es hängt von den Fertigkeiten der Benutzer ab, wie sie zur Geltung kommen.**

**Und unser Hauptaugenmerk muss deshalb auf der Frage liegen: wie schaffen wir es, gemeinsam besser zu werden bei der Ausrichtung unserer Arbeit**

**an den Zielen der Menschen mit Behinderung?**

**Ich bin mir sicher:**

**zunehmend werden wir unsere Arbeit nicht mehr untereinander bewerten, sondern uns von Leistungsberechtigten sagen lassen müssen:**

**„Ich habe Dir detailliert gesagt, wo ich hin will; deshalb kann es nicht nur an mir liegen, dass ich es im vergangenen Jahr nicht weiter zum Ziel geschafft habe.“**

**Und dann treten wir in andere Gespräche über Ergebnisqualität ein:**

**wir reden über die jeweiligen Anteile am Gelingen und Misslingen der Zusammenarbeit und der Zielerreichung. Nicht Schuldfragen sind zu klären, sondern Ideen für die konstruktive Zusammenarbeit in der kommenden Zeit zusammenzutragen.**

**In diesem Sinne wünsche ich Ihrer Tagung eine Fülle konstruktiver Ideen und danke für die Aufmerksamkeit.**