

Wirkungen des Qualitätsmanagements: Qualitätskultur durch Qualitätsmanagement – Systeme

Ein Aufsatz von Paul Gerhardt Hanselmann

Berlin, Juni 2005

Inhaltsübersicht

1. Wirkungen sozialen Qualitätsmanagements in fünfzehn Jahren
2. QM – Systeme und Qualitätskulturen
3. Begriffliche und historische Zugänge zum Qualitätsmanagement
4. Zugänge zum QM aus der Praxis sozialer Arbeit und Systemprinzipien sozialen Qualitätsmanagements
5. Qualität als System?
6. Das Konzept systematischer Erneuerung und Entwicklung: Beharrlichkeit, Resistenz, Aufbruch, Ständige Verbesserung
7. Soziales Qualitätsmanagement: Quo Vadis?

1. Wirkungen sozialen Qualitätsmanagements in fünfzehn Jahren

„Schon der Hammer könnte ebenso gut dazu benutzt werden, Eisen zu schmieden, wie dazu, einen Schädel einzuschlagen. Die Technik, welche weder gut noch böse ist, ist ohne Bezug zur Moral. Die Moral steckt nicht in dem Hammer, sondern in dem Menschen, der ihn führt. Die Technik bedarf einer moralischen Instanz, welche eine Kontrolle über ihre Anwendung zum Nutzen der Menschen ausübt.“ (Peter Bamm)

Der Blick zurück auf die vergangenen fünfzehn Jahre eines sozialen Qualitätsmanagements zeigt, dass nach anfänglichen Schwierigkeiten vieler Sozialleister und Träger im Umgang mit dem Managementinstrument QM und dessen Anforderungen heute ein QM – System für viele Einrichtungen und Dienste zur organisatorischen Selbstverständlichkeit gehört. Einrichtungen, die noch kein QM – System aufgebaut haben, sind gut beraten, dies schleunigst nachzuholen, denn „Kundinnen“¹, Partnerinnen und Öffentlichkeit erwarten inzwischen fast immer transparente Qualitätsnachweise. Zudem werden in Zeiten wirksamen Verbraucherschutzes soziale Dienste und Leistungen von der Öffentlichkeit regelmäßig und notwendig auf den Prüfstand gestellt: Dies nicht allein wegen der Überprüfung der Wirksamkeit des Mitteleinsatzes, sondern auch um Kunden- und Klientenrechte durchzusetzen. Ein Übriges leistet in diesem Kontext die Dynamik des zunehmenden sozialen Marktes, auch mit Blick auf die künftige Wettbewerbsfähigkeit deutscher Dienstleistungsorganisationen in einem sozialen Europa. Fragen wir nach den ersten Erfahrungen aus 15 Jahren sozialen Qualitätsmanagements nach dessen *Wirkungen* im Sinne einer Bestandsaufnahme, bildet wiederum der Demingkreis systematischer Qualitätsverbesserung den ausreichenden Bezugsrahmen: Was war geplant? Wie wurde es umgesetzt? Was ergeben Prüfung und Analyse? Was ist zu verbessern?

¹ Auf die Relevanz des Kundenbegriffs für soziale Dienstleistungen gehe ich in diesem Beitrag nicht ein, denn er ist mindestens als wertvoller Impuls für eine stärkere Dienstleistungsorientierung inzwischen weitgehend unumstritten, wenngleich er die Dimension der Zahlungsfähigkeit – für soziale Leistungen – unzutreffend hervorhebt. Ich verwende durchgängig die weibliche Form, gemeint sind aber Personen beiderlei Geschlechts.

Die hier vorgenommene Analyse richtet den Blick bewusst auf erzielte Qualitätsverbesserungen *in* den sozialen Organisationen, weniger auf den Aspekt eines QM als Teil von Öffentlichkeitsarbeit und Wettbewerbsstrategien. Es wird aber sofort ersichtlich, dass letzterer Aspekt des QM ohne den ersteren nicht denkbar und erfolgreich sein könnte, geht es beim QM im Sozialen doch genau darum, dass die „im Schaufenster“ ausgestellten Leistungen durch überprüfbare qualitative Leistungen und Ergebnisqualität in den Sozialorganisationen hinterlegt sein müssen. Dies ist quer durch alle Angebotsbereiche vielen sozialen Einrichtungen inzwischen in beeindruckender Weise gelungen, so dass Anbieter, die den Faktor Qualität noch immer vernachlässigen, um so mehr gegenüber anderen auffallen. Im Folgenden will ich meine Analyse mit einigen provokanten Thesen verknüpfen, an denen sich für die zukünftige Gestaltung des QM der Kompass ausrichten lässt.

- (1) Meine erste und grundlegende These lautet, dass QM – Systeme überall da und immer dann nachhaltig Wirkungen i.S.v. Qualitätsverbesserungen zeigen, wenn das organisationale System zum *Aufbau einer Qualitätskultur* in der sozialen Einrichtung geführt hat (s. Kapitel 2) oder man sich auf dem Weg dorthin befindet.
- (2) Zweitens behaupte ich, dass die Wirkungen sozialen QM's als Qualitätsverbesserungen in dem Maße erfolgreicher und nachhaltiger waren und sind, in dem die Anforderungen einer konsequenten „Kundinnen“-Orientierung und internationaler QM-Modelle mit den feldspezifischen Realitäten verknüpft wurden und werden (s. Kapitel 4).
- (3) Als Drittes rücke ich nicht ab von der Forderung nach dem Aufbau wirklicher QM – *Systeme*. Mit anderen Worten: Ich halte einzelne Qualitätsnachweise sozialer Organisationen zu deren „Lieblings“-Themen und –prozessen nicht für ausreichend, werden dann gleichzeitig manchmal die besonders heiklen und „kundinnen“-relevanten Bereiche ausgeblendet (s. Kapitel 5).

Für äußerst wichtig, weil grundlegend halte ich folgende *begriffliche Klärungen zu Qualität, Qualitätsmanagement und QM-System*: Es ist zu unterscheiden zwischen der Frage nach der *Qualität* und der Bedeutung eines *Qualitätsmanagements*. Bei letzterem geht es „nur“ um ein systematisch angelegtes, methodisch begründetes *Instrument* zur Entwicklung, Sicherung und Verbesserung von Qualität. Diese Differenzierung wird in der Praxis häufig kaum beachtet, wenn Qualität und Qualitätsmanagement fälschlicherweise gleichgesetzt werden. Das kann z.B. dazu führen, dass die Erwartungen an ein Qualitätsmanagement überfrachtet sind, oder aber, dass QM in der Organisation an eine Stabsstelle delegiert wird und sich die Führungskräfte nur noch wenig um Fragen der Qualität kümmern.

So bleibt es von großer Bedeutung, die Reichweite und den Aktionsradius des „Instrumentes Qualitätsmanagement“ realistisch und in seiner Begrenzung zu markieren und zugleich die Verantwortung für Qualitätsentwicklung insgesamt (auch) als *Führungsaufgabe* an- und wahrzunehmen, indem man *u.a.*

systematische Methoden zum Aufbau eines QM – Systems nutzt. Ein QM – System bezieht sich also auf beides: Auf die Wirksamkeit des *Instrumentes* zur Entwicklung, Sicherung und Verbesserung von Qualitäten *und* die *Qualität des Managements* insgesamt. Unter Management verstehe ich in diesem Kontext nicht allein das Führungshandeln, sondern („manus“, lat. Hand) die Handhabung aller qualitätsrelevanten Prozesse durch sämtliche daran beteiligten Personen in einer Organisation. Der Aufbau eines QM – Systems hat demzufolge eine dienende Funktion, um die aus dem Leitbild abgeleitete Ziele umzusetzen, mit diesen den Erwartungen der „Kunden“ bestmöglich gerecht zu werden und insgesamt die Qualitäten der Leistungen zu entwickeln und zu sichern. Im Kern steht die Fragestellung, inwieweit und wodurch besonders der Aufbau eines QM – Systems eine „Kultur der Qualität“ ermöglicht, fördert und bewirkt.

2. QM – Systeme und Qualitätskulturen

Qualitätskulturen sind Teile des Organisationssystems; Systeme aber sind gleichfalls kulturell in größere Kontexte eingebunden. So ist zu begrüßen, dass die St. Galler Managementlehre die Bedeutung der Kulturen in den Einrichtungen überhaupt erkennt und herausstellt². Es fällt mir jedoch schwer, „Kultur“ nur als Teil eines Systems zu verstehen. So bleibe ich in der Verwendung des Systembegriffs bei dessen geläufiger Verwendung, denn wer üblicherweise von einem System spricht, meint i.d.R. so etwas wie ein „Ordnungsprinzip“, „Organisationsprinzip“ oder ein „einheitliches, planerisch geordnetes Ganzes“³. Ob wir dabei den System- und Kulturbegriff sozusagen integriert verwenden, oder additiv (i.S.v. System als Voraussetzung für Kultur, oder umgekehrt), oder aber wie Johannes Rüegg-Stürm die Kultur als Bestandteil eines Systems, wird dadurch nicht irrelevant, aber doch nachrangig.

Eine erste Erklärung zur Frage einer „in ein organisationales Ganzes integrierten Unternehmens- oder Qualitätskultur“ ist die Annahme, dass *in* einem Organisationssystem je spezifische Kulturen sicherlich integrale Bestandteile sind, ganz im Sinne Seghezzi⁴, der die Qualitätskultur der Ebene des „Verhaltens“ im System zugeordnet hat. Zugleich und gleichermaßen aber gilt ebenso die Annahme und die Möglichkeit, dass organisationale Systeme selbst innerhalb übergeordneter Kulturen und auf der Grundlage deren Werteprinzipien entstehen und wachsen, und manchmal erst unter deren Prämissen möglich sind. Neben der Frage der Wechselwirkungen von System und Kultur, ist demnach auf das höchst differenziert zu betrachtende hierarchische Verhältnis der jeweiligen Kulturen und Systeme hinzuweisen. Ein Beispiel: Diakonie ist schon immer kulturprägend gewesen; organisationale Systeme diakonischer Unternehmen sind (auch) auf dem Nährboden kultureller Werteprinzipien entstanden. Systeme können also Ausprägungen von Kulturen

² Johannes Rüegg-Stürm: „Das neue St. Galler Management-Modell“ 2003, 54 ff.; Hans Dieter Seghezzi: „Integriertes Qualitätsmanagement. Das St. Galler Konzept“ 2003

³ Duden 2003

⁴ Seghezzi aaO. 2003, 5

nach sich ziehen bzw. bewirken. Kulturen können aber andererseits die Grundlage für die Etablierung bestimmter Organisationssysteme darstellen. Beides ist Realität und gleichzeitig möglich. Im besten Fall werden sie eins und integrieren sich gegenseitig.

Immerhin vertrete ich die These, dass *sich verschiedene Systeme schneller annähern können als Kulturen*. Ein einfaches, historisch gleichwohl beeindruckendes Beispiel bieten die Systeme musikalischer Notenschrift, die sich heute international kaum noch unterscheiden, bzw. rasch übersetzt werden können. Die „Ordnungsprinzipien“ nämlich sind inzwischen weitgehend identisch oder mindestens ähnlich. Oder aber lassen sich Divergenzen schnell systematisch oder „intuitiv“ - über das Gehör und die Empfindung - qualitativ klassifizieren. Kulturelle Barrieren aber werden erst allmählich durch innovative Protagonisten durchbrochen, die sich bewusst im interkulturellen Dialog aufeinander zu bewegen und Kooperationen eingehen.

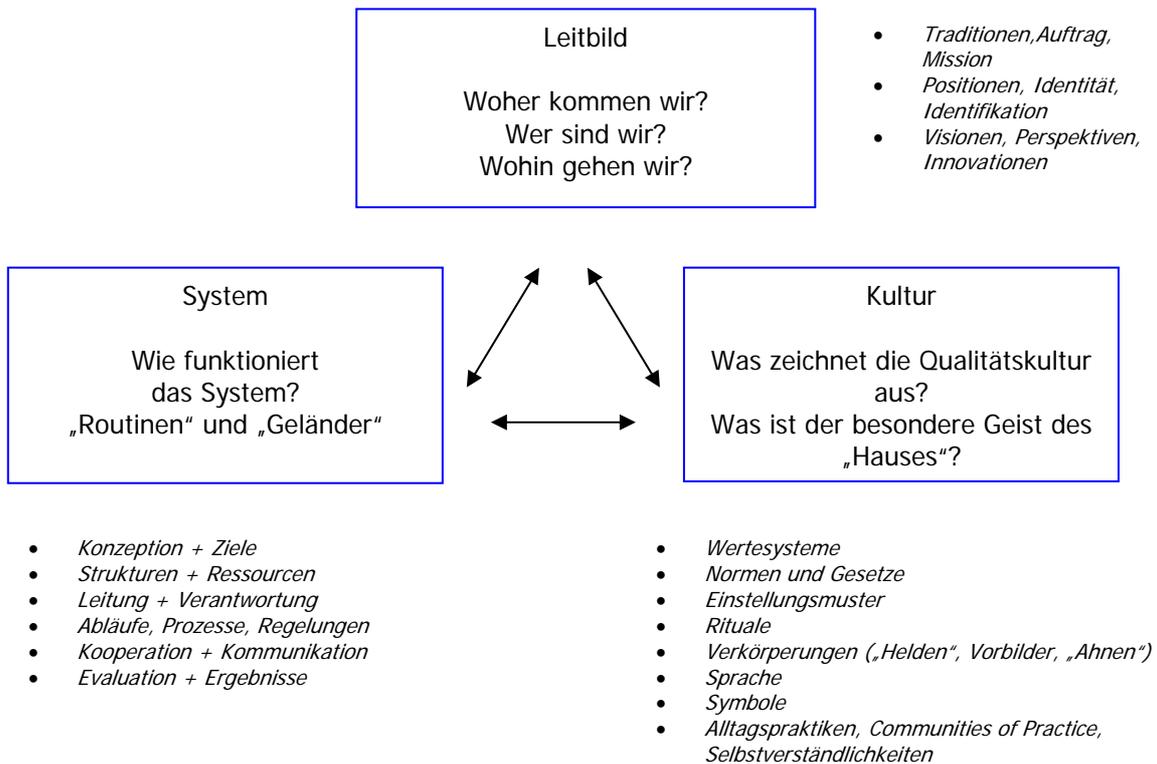


Abbildung 1: Interdependenz der Wirkungsfaktoren „Leitbild, System und Kultur“, © Paul G. Hanselmann 2005

Wie nun wirken Verbesserungen in Systemen auf die bereits vorgefundenen Organisationskulturen? Bei QM – Systemen geht es im Schwerpunkt auch um das „Netzwerk der qualitätsrelevanten Prozesse“, also im Sinne des System-Begriffs um ein auf die „Kundin“ bezogenes „Ganzes“, das aus verschiedenen „Elementen“ und „Teilen“⁵ besteht, welche erst in der Gesamtheit ihres Zusammenwirkens zum Produkt oder zur Dienstleistung führen, und dies in

⁵ vgl. dazu Ulrich/Probst: „Anleitung zum ganzheitlichen Denken und Handeln. Ein Brevier für Führungskräfte“ 1995, 27 ff.; Rüegg-Stürm aaO. 2002, 17-18

sozialer Arbeit auch erst durch „Relationsleistungen“ und die „Koproduktion“ von Beteiligten und Betroffenen. Die Darstellung von „Prozessketten“ auf der Grundlage von „Kunden- oder Patienten-Pfaden“ am Beispiel eines Krankenhauses – von der Aufnahme bis zur Entlassung – macht rasch verständlich, was hier unter einem „System von Prozessen“ zu verstehen ist, und dass erst das „Ganze“ das System und in diesem Fall die Gesamtheit der Behandlung ausmacht. Zwar können für die Patientin auch einzelne Behandlungs- oder Pflegeschritte besonders bedeutsam sein, letztlich zählt für sie aber die Behandlung und das Behandlungsergebnis als Ganzes. Darum geht es zentral, wenn im Qualitätsmanagement von einem „System“ gesprochen wird: Dass die Organisation ihre Prozesse so – systematisch und aufeinander bezogen - organisiert, dass sie den Kundenerwartungen und –bedürfnissen bestmöglich entsprechen. Sind die für QM – Systeme ausschlaggebenden Faktoren und Merkmale⁶ heute konsensfähig und leiten sich direkt aus den international wegweisenden QM-Modellen der Ziel-/Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität⁷, der ISO 9001 und der EFQM ab, ist der Diskurs zu den für Qualitätskulturen relevanten Merkmalen noch zu führen. Und weiter ist zu fragen, wie sich *Vision, Mission, Leitbild und Strategie*⁸ gerade in sozialen Organisationen auf (eher intentionale) Systemveränderung und (eher emergenten) Kulturwandel auswirken.

Die „Kulturen“ einer Einrichtung oder deren Abteilungen wurde oft als zwar spürbar, doch kaum beschreibbar bezeichnet⁹ - als eher intuitive, emotional bestimmte Wahrnehmung zum „Klima“, zur „Atmosphäre“, zum „Geist des Hauses“ und zur „Art des Umgangs miteinander“. In Ergänzung wissenschaftlicher und organisationspsycho-logischer Zugänge nach Gareth Morgan¹⁰ („Kultur als Wirklichkeitskonstruktion“), Geert Hofstede¹¹ („Kultur als Zwiebelbild mit Kernstücken und Oberflächenmerkmalen“), Johannes Rüegg-Stürm¹² („Kultur als sinnstiftende Communities of Practice“) und Karl Siegbert Rehberg¹³ („Kultur als kollektives Wissen“) habe ich einen eigenen Vorschlag der Anordnung relevanter Kulturmerkmale entwickelt, der die für soziale Organisationen entscheidenden Merkmale in eine hierarchische Ordnung bringt¹⁴. Hier zählt sowohl der deduktive Zugang - ohne Werte keine Normen/Gesetze; ohne kollektive Einstellungsmuster keine Rituale usw. -, als auch die Relevanz interdependenter Verflechtungen der verschiedenen Wirkfaktoren, die je nach Lage und Entwicklung die Hierarchie auch außer Kraft

⁶ s. Abbildung 1

⁷ Dem Donabedianischen Modell wurde von Hiltrud von Spiegel der Faktor „Zielqualität“ (von Spiegel in „Evangelische Jugendhilfe 3/2000, 147 ff.) und von Peter Gerull der Faktor „Potenzialqualität“ („QS 24“ des BMFSFJ 2000) als bedeutsame Größen für Sozialarbeit der „Strukturqualität“ hinzugefügt.

⁸ vgl. dazu u.a. Detlef Horn-Wagner: „Organisationsentwicklung für QM-ExpertInnen“, Seminarmaterialien Diakonische Akademie Deutschland 2004; sowie Thomas Eisenreich: „Strategisches Management“, Vortrag an der DAD am 08.06.2005

⁹ Edgar H. Schein: „Organizational Cultur and Leadership. A dynamic view“ 1985, 14 ff.

¹⁰ Gareth Morgan: „Bilder der Organisation“ 2002, 155 ff.

¹¹ Geert Hofstede: „Kulturen und Organisationen“ 1991

¹² Rüegg-Stürm aaO. 2003, 54 ff.

¹³ Karl Siegbert Rehberg in Hans Joas (Hg.): „Lehrbuch der Soziologie“ 2003, 63 ff.

¹⁴ vgl. Abbildung 1

setzen können (z.B. wenn etwa kollektive Sprachregelungen zeitweilig in einer Organisation wichtiger werden als die jeweiligen „Verkörperungen“ durch die kulturellen Protagonistinnen). Es ist aber davon auszugehen, dass eine Anordnung in zentralere und oberflächlichere Kulturmerkmale meist zutreffend ist, was nicht heißt, dass die stärker „äußeren“ Faktoren wie Symbole, Sprachverhalten, Alltagspraxis weniger bedeutsam wären. Sondern es zeigt nur auf den wichtigen Umstand, dass die rasch erkennbaren kulturellen Oberflächenmerkmale letztlich durch dahinter liegende, sie determinierende Faktoren bestimmt sind. Aus diesem Grund ist in der Summe bereits hier festzuhalten, wirken auch QM – Systeme dann am stärksten und nachhaltigsten, wenn ihre Impulse und Anstrengungen möglichst viele und möglichst zentrale Kulturmerkmale der Organisation erreichen. Dann bewegt sich eine Organisationskultur durch Qualitätsverbesserungen in Richtung auf das höhere Niveau einer wirklichen „Qualitätskultur“¹⁵ zu.

Zudem ermöglicht diese Herangehensweise in einfacher Form „Kulturanalysen“ und die Beantwortung der Frage, welches der Systemmerkmale in welcher Weise auf welche der kulturell ausschlaggebenden Merkmale wirkt. Zu fragen wäre dann im Beispiel: „Wie wirkt sich unser Beschwerdemanagement als Teil des QM – Systems auf Werteprinzipien, Normen/gesetzliche Vorgaben, Einstellungsmuster, Rituale usw. aus? Wie leitet sich das Beschwerdemanagement aus diesen Faktoren ab?“, oder: „Was ist zu tun, um zu einer höheren und verbesserten ‚Kultur der Verlässlichkeit / des Vertrauens‘ nach innen und außen zu gelangen?“. Denn wie zu jedem Systemmerkmal ohne weiteres Ziele und Indikatoren gebildet werden können, ist dies gleichfalls möglich und absolut nötig für die entsprechenden Kulturmerkmale. Auch mit einem solchen Vorgehen wird die intentionale Einflussnahme auf Kultur zwar kaum weitreichend gelingen, denn Kulturen spielen sich eher im selbstreferenziellen Bereich der Organisation ab, wachsen und gedeihen eher durch die Kräfte der Autopoiesis¹⁶, Autonomie, Zirkularität und Rekursivität. Jedoch lassen sich gegebene kulturelle Prägungen einigermaßen sichtbar machen, und sich somit – über „Kulturanalysen“ – besser die Ansatzpunkte und „Tipping Points“¹⁷ für Strategie, Zielentwicklung und intentionale Steuerung erkennen, an denen Erfolg erwartet werden darf, bzw. unnötige Kraft- und Ressourceneinsätze vermeiden.

Stellt sich die Frage nach Systemveränderung und Kulturwandel in sozialen Organisationen insgesamt, ist auf die gleichzeitige Bedeutung der *Bereitschaft* wie der *Fähigkeit* zu Entwicklung und Wandel hinzuweisen: Die einen wollen nicht, die anderen können nicht; wieder andere wollen, aber sind nicht in der

¹⁵ Wie Seghezzi (aaO. 2003, 5) schlage ich vor, diesen Terminus künftig zu verwenden, um Qualitätskulturen - und die Arbeit an solchen – abzugrenzen von wildwüchsig „gedeihenden“ Kulturen, die sich durchaus gegen jede Form von „kundinnen“-gerechten Systemanforderungen sperren können, um den erreichten Status Quo zu „kultivieren“ und statt Qualität bloß erworbene Pfründe zu sichern.

¹⁶ Humberto Maturana/Francisco Varela: „Autopoiesis and cognition“ 1980

¹⁷ Malcolm Gladwell: „Tipping points. How little things can make a big difference“ 2000; sowie Horn-Wagner aaO. 2004

Lage; aber es gibt auch solche, die könnten, wenn sie wollten. Mit allen Facetten sieht sich jede Form der Qualitäts- und Organisationsentwicklung konfrontiert.

Wirkungen des QM – Systems und seiner Systemfaktoren auf *einzelne* Kulturmerkmale lassen sich in der Praxis stets nachweisen: Die Werteprinzipien sind Grundlage der Zielentwicklung; Ziele, die nicht auf positiv formulierten Werten und Gesetzen beruhen, können auch nur solche Margot Honeckers sein. Das Prozessmanagement im QM hat immer große Bedeutung für die Frage, ob bestimmte Abläufe und Sequenzen nicht nur „geregelt“, sondern auch ritualisiert werden können oder sollten; so sprach schon Johann Hinrich Wichern bei der Gründung des „Rauhen Hauses“ in Hamburg nicht vom „Aufnahmeprozess“ (den Begriff gab es damals noch nicht), sondern vom „Aufnahmehitual“. Das QM-Systemprinzip „Führung“ findet stets kulturell seine Entsprechung bei der Frage danach, welche Personen in einer Organisation deren kulturelles Gesicht besonders „verkörpern“ und prägen; zu diesen Personen sollten immer auch wenigstens einige der Leitungspersönlichkeiten gehören.

3. Begriffliche und historische Zugänge zum Qualitätsmanagement

Was eigentlich unter Qualität zu verstehen sei, ist schon häufig dargestellt worden, so dass ich hier nur einige entscheidende Zugänge zitiere, und diese auch nur in ihrer Bedeutung für soziale Arbeit und diakonische Dienstleistungen.

Begriffe und Verständnisse von Qualität

„Ich mag Qualität“: Mit dieser Aussage eröffnete Martin Walter meist die Startveranstaltungen zum QM in seiner Organisation¹⁸, um die subjektiv bewertende Komponente des Qualitätsbegriffs zu betonen. Er wollte damit die Zuhörerinnen veranlassen, sich selbst danach zu fragen, was denn für sie selber Faktoren oder Merkmale für erlebte und auch als solche bewertete Qualität sind. Ein Qualitätserlebnis ist diesem Zugang zufolge vor allem eine sinnliche, oft intuitive Wahrnehmung, auch jenseits der „objektiv messbaren“ Produkt- oder Dienstleistungsqualität. Wo mehr als in sozialer Arbeit spielen denn subjektive Bewertungen eine Rolle, da es ja in personenbezogenen Dienstleistungen um nichts anderes geht als um die beteiligten Menschen als „Subjekte“?

Unter Bezugnahme auf die einfache lexikalische Bedeutung von „Qualität“ zur Kennzeichnung von „*Beschaffenheit, Güte, Wert*“¹⁹ sprach Jürgen Gohde, Präsident des Diakonischen Werkes der EKD, von Qualität als der „*Güte* einer Sache“ und den sich aus dieser Begriffsverwendung ergebenden theologischen Implikationen: „Es gibt eine *besondere Qualität diakonischer Arbeit* unter dem Kreuz und in der Nachfolge Jesu. Sie lässt sich allerdings nicht additiv, sozusagen

¹⁸ Martin Walter zitiert nach Gerald Friderich/Paul G. Hanselmann: „QM als erfolgreicher Entwicklungsprozess“ Dokumentation 4. Fachtag Qualitätsmanagement der Eavngelischen Heimstiftung Stuttgart 2004

¹⁹ Meyer 1996; Brockhaus 1999

als ‚diakonische Extraleistung‘ verstehen, sondern vollzieht sich in der Gestaltung der Arbeit selbst. Das Bezogenbleiben auf die Würde des Einzelnen in seiner Schwäche, das Bemühen um eine dem Erbarmen verpflichtete Gesellschaft, die Perspektive der Hoffnung ist *Gütesiegel* diakonischer Arbeit. Denn in einer solchen Haltung den Menschen und der Welt gegenüber offenbart sich Gottes Güte“²⁰.

Hanns-Stephan Haas formulierte das Problem: „Die ungeklärte Definition der Qualität verweist auf das tiefer sitzende Problem der *Definitions macht*. Bekanntlich spitzt sich dieses Problem noch in den Arbeitsbereichen sozialer Arbeit zu, in denen eine Kundensouveränität gar nicht gegeben ist“²¹. Haas unternahm den Versuch, eine Unterscheidung der Ontologie für den Qualitätsbegriff fruchtbar zu machen, indem er darauf hinwies, dass man in der Ontologie „zwischen Substanz- und Relationsontologie“ unterscheide: „Die Qualität eines Stuhles kann ich etwa beschreiben, ohne genau anzugeben, mit welcher Einstellung oder Befindlichkeit der Produzent ihn hergestellt hat. Erst recht ist es irrelevant, die Beziehung zwischen dem Produzenten und dem möglichen Endverbraucher in den Qualitätserstellungsprozess mit einzubeziehen. Genau hier liegt aber ein fundamentaler Unterschied in der diakonischen Qualitätserbringung: *Die diakonische Qualitätsleistung ist wesentlich eine Relationsleistung*. Die diakonische Qualität ist nicht abstrahierbar von der Relationsebene.“ Solche Relationen bestehen zwischen Leistungserbringern und Leistungsempfängern ebenso wie zwischen den Mitarbeiterinnen in sozialen Organisationen. Aus dem Produktionsbereich abgeleitete QM – Konzepte müssen dahingehend ergänzt werden, sonst werden sie sich in der sozialen Praxis als untauglich oder irreführend erweisen.

Und doch gibt es eine einigermaßen geklärte und anerkannte Definition des Qualitätsbegriffs. Das Verständnis von Qualität nach DIN EN ISO 9000 ist international und branchenübergreifend inzwischen weitgehend unumstritten, nach dem Qualität (vom lat. „qualitas“) nicht nur die Beschaffenheit - und weiter die Güte und den Wert - einer Sache beschreibt, sondern auch „den Grad, in dem Anforderungen erfüllt“ werden²². Gemeint sind die zuvor von „Anspruchsgruppen“ – also den „Kunden“, aber auch anderen Interessenten und dem Leistungserbringer selbst – vereinbarten und ausgehandelten Anforderungen, auf der Grundlage der Berücksichtigung deren Erwartungen, Interessen und Ansprüche. „Qualität ist (also) die Beschaffenheit, (aber) gemessen an den Bedürfnissen und Erwartungen der Anspruchsgruppen“, schrieb Hans Dieter Seghezzi²³. Somit ist Qualität, und was jeweils darunter verstanden wird, das *Ergebnis eines Verständigungsprozesses*, in dem die Erwartungen und Bedürfnisse unterschiedlicher Anspruchsgruppen als

²⁰ Jürgen Gohde in Diakonisches Werk der EKD: „Qualität, Güte und Nächstenliebe“, Diakonie-Dokumentation 02/00, 2000, 6 ff.

²¹ Hans-Stephan Haas in DWEKD: „Qualität, Güte und Nächstenliebe“ aaO. 2000, 12 ff.

²² vgl. DIN EN ISO 9000 : 2000, Kapitel 3.1.1

²³ Seghezzi aaO. 2003, 25

Qualitätsmerkmale der Produkte und Leistungen umgesetzt werden, und sich schließlich Ergebnisqualität am „Erfüllungsgrad“ dieser Anforderungen bemisst.

Produkte und Dienstleistungen zeichnen sich nach Hans Joachim Anscheit vor allem dann durch Qualität aus, wenn erstens *Verträge eingehalten* werden (Qualität als ausgehandelte Qualität) und zweitens *das Ist dem Soll entspricht*²⁴. Qualität ist mindestens die Einhaltung der Qualitätsversprechen und Vereinbarungen, die beispielsweise im unterzeichneten Heimvertrag der Pflegeeinrichtung stehen.

Als weiteren Hinweis zur Erörterung des Qualitätsbegriffs will ich anhand der geläufigen Systematik von Ansätzen zum Qualitätsbegriff nach Garvin²⁵ die hier genannten *fünf Kategorien für Qualität* an Beispielen aus der Praxis sozialer Einrichtungen erläutern:

- *Transzendenter Ansatz*

Qualität wird hier verstanden als etwas Einzigartiges und Absolutes, aber doch wenigstens ganz Besonderes. Die Bezugsgröße wäre „*Außerordentlichkeit*“. Häufig als ästhetische Erfahrung oder in der Kunst verwendet, zeigt sich schon an diesem Beispiel, dass es auch hier um sehr subjektive Qualitätserlebnisse geht: Empfinde ich Mozarts „Requiem“ etwa als ein Geschenk der Musikgeschichte, trifft das keinesfalls den Geschmack aller anderen Menschen, die Mozart hören. Das Bemühen diakonischer Träger, in diesem Sinne „ganz besondere Qualitäten“ auch als „Unic Selling Points“ anzubieten und zu profilieren, geht in diesen Bereich. Ebenso ist die Anstrengung, der Kundin den „ganz besonderen Kick“ – mit Überraschungseffekten und unerwarteter „bester Qualität“ – zu bieten, eine gerade im Dienstleistungssektor weit verbreitete Strategie zur Kundengewinnung und –bindung. Die Kundin erwartet eine Leistung und bekommt mehr, als sie erwartet hat. Mit dem „Zeitalter der Qualität“ rückte in den letzten beiden Jahrzehnten zunehmend die Frage nach „*bester Qualität*“ in den Mittelpunkt, mindestens aber die Frage nach der „*besonderen Qualität*“ und der „*anderen Qualität*“. Dazu ein Beispiel: Die evangelische Kindertageseinrichtung XY in Bremen öffnet an den Abenden, an Samstag und Sonntag, ihre Räumlichkeiten für Elterninitiativen, ehrenamtliche Workshop-Gruppen und zusätzliche Eltern-Kind-Aktivitäten, einschließlich Familienberatung im sozialen Brennpunkt. Fragen der Schlüssel- und Raumübergabe sind mit dem Hausmeister und dessen Dienstplan abgestimmt. Also: Erstens gibt es durchaus derartige Ansätze auch in Kirche und Diakonie. Und zweitens wird die „transzendente“ Qualität hier durchaus sehr konkret: Dies könnte ein Beispiel dafür sein, dass Beteiligte begeistert davon sind, was ihnen - vielleicht nur - Diakonie anbietet. Ein zugrunde liegendes (diakonisches)

²⁴ Hans Joachim Anscheit/Helgard Räbel-Guß/Albrecht Friz/Paul G. Hanselmann: „Kursbuch Qualitätsmanagement“, Diakonische Akademie Deutschland 2004, Kapitel 1.21

²⁵ Garvin nach Peter Gerull: „Soziales Qualitätsmanagement“, EREV 2000, 31; sowie Anne Schreyer-Schubert/Paul G. Hanselmann/Albrecht Friz: „QS 28 – Leitfaden für Qualitätsbeauftragte“, BMFSFJ 2001, 16 ff.

Werteprinzip könnte das der *Begegnung*, das der *Integration* oder das der *Teilhabe* sein.

- *Leistungs- / Produktbezogener Ansatz*

Danach ist Qualität das Niveau der vorhandenen, im Prinzip als messbar vorausgesetzten Eigenschaften eines Produktes oder einer Dienstleistung. Qualität wird als präzise, messbare Größe angesehen, die ein objektives Merkmal darstellt. Qualitätsunterschiede werden als Differenzen von Eigenschaften definiert. Die Bezugsgröße wäre „*Messbarkeit*“. Es ist augenfällig, dass diese Qualitätsdefinition nur ein „produktbezogener“ Ansatz ist. Denn die Qualität sozialer Dienstleistungen als präzise, messbare Größe mit objektiven Merkmalen anzugeben, erscheint schwierig. Und doch sind mit Hilfe der Evaluationsinstrumente einige Möglichkeiten zur einigermaßen präzisen Formulierung von Messgrößen und Indikatoren zum Grad der Zielerreichung gegeben. Qualität als „Grad, in dem Anforderungen erfüllt werden“, lässt sich also auch in Sozialarbeit und Diakonie nachweisen und bestätigen. Mindestens die mess- oder nachweisbare Ergebnisqualität bzgl. der Einhaltung gesetzlicher Anforderungen ist gemeint. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass in sämtlichen Dienstleistungsangeboten der Sozialarbeit immer auch direkt Produktqualitäten - etwa von therapeutischen oder medizinischen Hilfsmitteln, der EDV-Ausstattung, des Büromaterials usw. - von Bedeutung sind. So sind etwa die Gebäudesubstanz und die Geländebeschaffenheit für eine Einrichtung der Jugendhilfe ganz wichtige Komponenten, wenn es um die Möglichkeiten zur „Schaffung pädagogischer Räume“ geht. Ein solches Konzept „Schaffung pädagogischer Räume“ wiederum könnte grundlegend aus dem Werteprinzip *Entfaltung der Persönlichkeit* abgeleitet sein.

- *Angebots- / Fertigungsbezogener Ansatz*

Hier ist Qualität die Erfüllung von Anforderungen an das Produkt oder die Dienstleistung – so genannter Spezifikationen -, und zwar aus der Sicht des Herstellers oder Anbieters. Die Fehlervermeidung steht im Vordergrund. Gern wird der „Qualitätspapst“ Crosby zitiert mit dem Satz: „Do it right the first time!“²⁶. Dieses Qualitätsverständnis liegt sicherlich nah beim produktbezogenen Ansatz, ergänzt aber um zusätzliche, vom Anbieter gewollte Spezifikationen, so dass die Qualität dann mehr ist als nur noch die Produktqualität, nämlich darüber hinaus die Erfüllung eben dieser Erwartungen und Spezifikationen. Die Bezugsgröße wäre „*Mustergültigkeit*“. Was am Beispiel einer Autofabrikation noch einigermaßen verständlich wird, stellt sich für soziale Arbeit wiederum als etwas schwieriger, aber durchaus erklärbar dar. Ein Autohersteller kann ohne Beachtung von Kundenwünschen an besonderen Spezifikationen seiner Modelle arbeiten, so dass er nach ganz eigenen Vorstellungen ein besonderes Fahrzeug „fertigt“. Nach dem fertigungsbezogenen Ansatz wäre dann die Qualität insbesondere das, was an diesen eigenen Vorstellungen und Spezifikationen erfolgreich umgesetzt wurde. Oder um noch einmal auf das Beispiel Wolfgang

²⁶ Ph.B.Crosby: „Quality is free“ 1979

Amadeus Mozarts zurückzukommen: Dieser hat zwar auch einiges an Auftragskompositionen im Kundenauftrag komponiert, wie man weiß, und sich gelegentlich Kundenwünschen stilistisch angepasst. Viele seiner Werke jedoch sind auch ohne Rücksicht auf den Geschmack anderer entstanden, sozusagen als vom Produzenten (hier: Komponisten) selbst gewollte Spezifikationen (hier: kompositorische Verfeinerungen).

Bei diakonischen und anderen sozialen Dienstleistern ist es schwer vorstellbar, dass ein Anbieter seine Leistungen ohne Orientierung an den Bedarfslagen betroffener Menschen etabliert, dass sich z.B. die Geschäftsführung einer Behindertenhilfe-organisation nur an eigenen Vorstellungen und Ideen orientiert, ohne nach den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen zu fragen. Und doch ist dies in der Geschichte der Behindertenhilfe häufiger geschehen: In früheren Zeiten haben auch hier Führungspersonlichkeiten manchmal eher eigene „Denkmäler“ gebaut und gesetzt, als etwa nach den Möglichkeiten von *Teilhabe* und Notwendigkeiten von *Integration* zu fragen. Dies wäre dann ein Beispiel für ein „Hilfeangebot“, das im Sinne des „fertigungsbezogenen“ Ansatzes die Erwartungen, Vorstellungen und Spezifikationen des Anbieters erfüllt, aber Menschen mit Behinderungen räumlich segregiert und damit ihre Ausgrenzung noch verstärkt. So bleibt für die Entwicklung und Weiterentwicklung sozialer Angebote ein wertvolles Prüfkriterium die Frage, inwiefern sie die Ziele der Organisation mit den Bedarfslagen und Erwartungen der „Kundinnen“ verbinden.

- *Kundenbezogener (anwender-, verbraucherbezogener) Ansatz*

Wieder ist hier Qualität die Erfüllung von Anforderungen an das Produkt oder die Dienstleistung, nur aus der Sicht der Verbraucherin, „Kundin“ oder Betroffenen. Das Niveau der Bedürfnisbefriedigung steht im Vordergrund. Die Kundin gibt vor und beurteilt, was Qualität ist. Die Messung der Qualität erfolgt unter Einbezug seiner subjektiven Kriterien. Die Bezugsgröße wäre „*Besttauglichkeit*“. Am Beispiel einer Autobahnraststätte zeigt sich schnell die herausragende Bedeutung dieses Qualitätsverständnisses: Ohne kundenbezogene Serviceleistungen und ohne Kenntnis und Berücksichtigung der Kundenwünsche könnte diese Raststätte im Wettbewerb nicht bestehen. So ist es kein Wunder, dass gerade im Dienstleistungssektor kundenbezogene Qualitätsmerkmale im Zentrum des Qualitätsmanagements stehen. Die oben zitierte einfache Definition der ISO für Qualität trifft hier immer direkt zu. Kundenbefragungen und Leistungsbewertungen durch „Kundinnen“ werden zwingend nötig. Kundenorientierung, Kundengerechtigkeit und Kundenzufriedenheit haben den zentralen Stellenwert. Auch für Einrichtungen der Sozialarbeit und der Diakonie ist dieses Qualitätsverständnis als einer der Dreh- und Angelpunkte unverzichtbar und nicht wegzudenken. Gerade wegen der Besonderheit personenbezogener Angebote - dass sie eben wesentlich „Relationsleistungen“ und die Betroffenen i.d.R. „Co-Produzentinnen“ der Leistungen sind - machen auch hier die „Kunden“-Erwartungen und deren Erfüllungsgrad zu einem erheblichen Anteil die Qualität der Arbeit aus.

Unvorstellbar eine Diakonie, bei der der betroffene Mensch *nicht* im Mittelpunkt steht. Daher ist die Aussage: „Der Mensch steht im Mittelpunkt“, in diakonischen Leitbildern überflüssig. Für Daimler-Chrysler könnte sie vielleicht noch einen besonderen Akzent setzen, für den diakonischen Auftrag jedoch nicht mehr. Von einem der diakonischen Werteprinzipien, hier z.B. *Würde und Normalität*, ausgehend, wäre dagegen für Diakonie deutlich herauszustellen, was die diakonische Einrichtung an ganz besonderen Leistungen anbietet, - als die institutionelle Antwort auf das, was betroffene Menschen *für sich* unter „Würde und Normalität“ verstehen und davon ausgehend vom Anbieter erwarten. Für andere Träger gilt diese Erkenntnis analog.

An dieser Stelle wird meist gefragt, in welchem Umfang die Klientinnen, Empfängerinnen und „Kundinnen“ sozialer Leistungen als *souveräne Kunden* ihre Erwartungen überhaupt mündig einbringen können. Meine Behauptung zu dieser grundlegenden Frage ist, dass im Rechts- und Sozialsystem Deutschlands heute erfreulicherweise den weniger sprachfähigen „Kundinnen“ sozialer Arbeit i.d.R. (wenngleich nicht immer) Personen zur Seite stehen, die deren Erwartungen und Interessen ggf. sehr wohl durchsetzen können (z.B. Betreuungsverhältnisse, Angehörigen- oder Betroffenenbeiräte, Erziehungsberechtigte usw.). Danach ist es nicht mehr richtig, den Empfängern sozialer Dienstleistungen einen „Kunden-Status“ oder wesentliche „Kunden-Merkmale“ abzusprechen. Auch der Hinweis, dass eine „Kundin“ zahlungsfähig sein müsse, viele „Hilfempfänger“ aber genau das nicht seien, trifft nicht den Kern der Sache: Denn für die Bezahlung sozialer Dienstleistungen werden meist *subsidiär* oder anteilig anderweitige Mittel eingesetzt. Und es ist augenfällig, dass etwa die öffentliche Jugendhilfe – völlig zu Recht, und letztlich nach dem Gesetz im Auftrag des betroffenen Kindes oder Jugendlichen – den Mitteleinsatz, den Verlauf und Erfolg einer Jugendhilfemaßnahme und in diesem Zusammenhang die Qualitäten und Leistungen der sozialen Einrichtung prüft. Sicherlich bleibt der Kundenbegriff für soziale Arbeit gleichwohl zu Recht umstritten, weil er nahe legt, Dienstleistungsempfänger vor allem als ökonomische Subjekte zu betrachten.

- *Wertebezogener Ansatz*

Danach ist Qualität eine bestimmte Leistung zu einem akzeptierten Preis, betrifft also ein bestimmtes Preis- / Leistungsverhältnis. Die Bezugsgröße wäre „*Preiswürdigkeit*“. Die Bedeutung auch dieses Ansatzes ist nicht zu unterschätzen, wird aber in der sozialen Arbeit sehr wohl oft nicht gesehen. Was für die Produktqualität in einem Modekaufhaus noch ohne Weiteres akzeptiert wird - wenn man sich als Kundin über einzelne Preisschilder ärgert, über andere freut -, stellt sich für Fragen von Kostenverhandlungen und Kostenvereinbarungen sozialer Träger als erheblich problematischer heraus. So gilt nach meiner Einschätzung für soziale Dienstleister heute *beides*, wenn es um den wertebezogenen Ansatz von Qualität geht:

Zum einen findet seit einigen Jahren der Umbau vom Sozialstaat zum Sozialmarkt statt. Arme, schwache und benachteiligte Menschen werden in einem wettbewerbsorientierten System tendenziell ausgegrenzt. Ein christliches und humanistisches Menschenbild tritt als Grundlage und Leitbild des Sozialstaates immer mehr in den Hintergrund der politischen Willensbildung. Vergessen scheint zu sein, wie sehr sich die Gründer der Bundesrepublik und Verfasser des Grundgesetzes Parteien übergreifend nach dem Ende des Faschismus in Deutschland durchgängig von diesem Menschenbild leiten ließen. Die Finanzierung vieler etablierter sozialer Dienste, Hilfen und Einrichtungen ist bereits radikal gekürzt, gefährdet oder brüchig geworden. Die Prioritätendiskussion über Verzichtbarkeit und Unverzichtbarkeit sozialer Leistungen ist überall im Gange.

Zum anderen muss daran erinnert werden, dass sich die deutsche Gesellschaft noch immer in der reichsten Epoche ihrer Geschichte befindet und mit ihr zu weiten Teilen auch die sozialen Dienstleister. So ist der Skandal sozialer Einschnitte, die häufig die Schwächsten der Schwachen treffen, gerade von Diakonie und der freien Wohlfahrtspflege insgesamt anwaltschaftlich und öffentlich zu brandmarken. Gleichzeitig gibt es trotzdem noch Einrichtungen der Jugendhilfe und anderer sozialer Träger, deren Pflegesätze erheblich höher liegen als noch vor zwölf Jahren. Also muss trotz des Unbehagens im Umgang mit dieser Situation auch sachlich danach gefragt werden, *wo gespart werden kann, ohne Qualität einzubüßen*. Veränderte Formen von Kreativität, Flexibilität, Einfallsreichtum und Unternehmer- und Unternehmungsgeist – quer durch die Ebenen sozialer Einrichtungen – sind von Neuem gefragt, um Einbußen womöglich aufzufangen oder auszugleichen. Der wertebezogene Qualitätsbegriff zwingt Entscheidungsträger unausweichlich in eine interne Prioritätendiskussion.

Mit diesem sozial- und diakonienpolitischen Exkurs beende ich die Annäherungen an den Qualitätsbegriff. Sie unterstreichen die Notwendigkeit, sich über dessen Verwendung stets zu verständigen. Kein Zufall ist es, dass in QM – Systemen diakonische Träger in aller Regel die Aspekte „Diakonischer Auftrag – Kundenorientierung – Mitarbeiterorientierung – Wirtschaftlichkeit“ bei der Formulierung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele berücksichtigen²⁷. Sie beziehen damit auch mehrere Facetten eines Qualitätsverständnisses nach Garvins Kriterien ein.

Die Geschichte der Qualität in Kürze²⁸

„Qualität“ ist ein sehr alter Begriff. Schon für Aristoteles war Qualität eine der grundlegenden Kategorien. Auch bezog sich Qualität schon jeher sowohl auf objektive Merkmale wie auch auf subjektive, menschliche

²⁷ Leitbild und Qualitätsziele der Evangelischen Heimstiftung Stuttgart: „QM-Handbuch“ aktualisierte Version 2005

²⁸ Die Darstellung entspricht weitgehend dem Beitrag des Autors (gemeinsam mit Hanns-Stephan Haas) in Linzbach/Lübking/Scholz/Schulte (Hg.): „Die Zukunft der sozialen Dienste vor der Europäischen Herausforderung“ 2005, 463 ff.

Wahrnehmungen²⁹. Es ging einerseits schon immer um „harte“, messbare Zahlen, Daten, Fakten, andererseits um „weiche“ Annäherungswerte an Qualitätsmerkmale von Produkten und Leistungen, die durch menschliche Wahrnehmungen geprägt sind und im besten Fall als Ergebnis von Aushandlungsprozessen und als Zielvereinbarungen auf Zeit Gültigkeit als „definierte“ Qualität gewinnen. Mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung 1995/1996, mit den Bestimmungen des § 93 BSHG und der später folgenden Novellierung des KJHG in § 78 ff. manifestierte sich in der Bundesrepublik der politische und gesellschaftliche Wille, die Qualitäten auch sozialer Dienstleister auf den Prüfstand zu stellen und zugleich durch die Verpflichtung auf „Maßnahmen zur Qualitätssicherung“³⁰ Instrumente des Qualitätsmanagements für die stetige *Verbesserung* der Dienstleistungsqualität nutzbar zu machen. Europa- und weltweit waren längst Konzepte und Instrumente zur systematischen Qualitätsentwicklung und –sicherung entwickelt worden. So ging es etwa beim Konzept der *Quality Assurance* in Großbritannien um die *Zusicherung* bestimmter Qualitätsstandards von Leistungen des Staates und öffentlicher Verwaltungen den Bürgerinnen gegenüber. Zusicherung meinte mehr, als die fehlerhafte deutsche Übersetzung „Sicherheit“ vermuten lässt, nämlich eben die *Gewährleistung* von Leistungs- und Produktqualität. Der internationale Wettlauf um *Best Practice* von Wirtschaftsunternehmen der drei rivalisierenden Weltmärkte Nordamerika, Japan und Europa führte zur Etablierung der *Quality Awards* (Deming-Preis schon 1951 in Japan; Malcolm Baldrige Award erst 1987 in den USA; European Quality Award dann 1991 in Europa).

Von besonderer Bedeutung für die Entdeckung des „Qualitätszeitalters“ war die Entwicklung der heute weltweit gültigen Normenreihe der ISO 9000: Ausgangspunkt waren anfangs zunehmende Forderungen großer Kunden gegenüber ihren Lieferanten bezüglich der Ausgestaltung von deren Qualitätssystemen, sozusagen um sicherzustellen, dass man „auch das bekommt, was man bestellt hat“. Mit der voranschreitenden Globalisierung der Märkte ging es dann schließlich um nichts Geringeres als um die *weltweite Festlegung einheitlich formulierter Anforderungen an Qualitätssysteme*. Das leistete die International Organization for Standardization (ISO) erstmals 1987 mit der Folge des ersten weltweiten „Zertifizierungsbooms“. Auftragsvergaben waren von nun an vielfach an den Zertifizierungsnachweis gebunden.

Die EU – Kommission war es, die in ihren rechtsverbindlichen Festlegungen zu Sicherheit, Umweltschutz und Schonung der Ressourcen den Nachweis funktionierender Qualitätssicherungssysteme verlangte, was endgültig zum europaweiten Durchbruch der ISO-Normenreihe führte. Die ISO-Normenreihe hat seither drei Revisionen erfahren, die letzte im Jahr 2000, und bleibt – mindestens als Ergänzung zu branchenspezifischen Qualitätsmodellen – unverzichtbares Kernstück der meisten QM – Systeme, die wir heute kennen.

²⁹ Rolf Wunderer/Valentin Gerik/Rainer Hauser: „Qualitätsorientiertes Personalmanagement“ 1997, 1

³⁰ SGB XI - § 80 Abs.2 zit. nach Reinhard Wiesner: „SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe“ Kommentar 1995

Im europäischen Gesundheitswesen fand das vergleichsweise einfach strukturierte Modell der *Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität* Befürworter und Akzeptanz, und konnte sich auch in fast allen Branchen und Feldern als eine Art Mindestnorm durchsetzen, nach dem Prinzip: Von Qualität kann nur die Rede sein, wenn wenigstens die entscheidenden qualitätsrelevanten Faktoren Strukturen, Prozesse und Ergebnisse beschrieben und überprüfbar gemacht worden sind. Dieses Modell der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (nach Donabedian) fand – ebenso wie das Modell der ISO 9000 ff. zu Qualitätsdarlegung und –verbesserung und das Modell der European Foundation for Quality Management, kurz EFQM – Einzug in das Sozial- und Gesundheitswesen, auch in Deutschland. Zeitgleich begann das Rennen um die schnellst- und bestmögliche Entwicklung feld- und branchenspezifisch tauglicher QM – Ansätze unter Hinweis darauf, dass die genannten internationalen Modelle von der Realität in sozialen Einrichtungen zunächst doch sehr weit entfernt schienen. Selbstverständlich war die kritiklose Übernahme von QM-Konzepten aus dem Profitbereich problematisch, bot aber auch manch neue Chance, unter anderem die, Qualitäten sozialer Arbeit systematischer zu erfassen, darzustellen und zu verbessern. Heute lässt sich sagen, dass die internationalen Instrumente für soziale Arbeit einigermaßen tauglich übersetzt werden konnten. Andererseits gibt es kaum noch feldspezifische Ansätze, die sich nicht an eines der internationalen Modelle anlehnen. So kommt es, dass manche fragen: Warum nicht gleich mit internationalen Kategorien denken und arbeiten?

Wie Qualität zur Aufgabe wurde: Ein erster Blick in die Geschichte des Qualitätsbegriffs erweist sich auch für soziale Kontexte als aufschlussreich³¹: Schon im Altertum (Pyramiden in Ägypten) gab es vorgeschriebene Messverfahren zur Sicherung der Produktqualität. Auch das mittelalterliche Zünfte-System mit Normen, Meistern und Gesellen wird gern zitiert. Denn das beinhaltete so etwas wie Selbst- und Fremdkontrolle: in Handwerksbetrieben eine Selbstkontrolle und einen beruflichen Ehrenkodex der Gesellen sowie eine Kontrolle des Meisters. Im Zunftsysteem bewirkte die Bewirtschaftung der Qualität über fachliche Eignungskriterien eine strenge Personalselektion. Bekanntermaßen führte zu Beginn des 20. Jahrhunderts der Taylorismus zur Trennung der zuvor ungeteilten Verantwortung für Kosten, Zeit und Qualität. Die *Kontrolle* der Qualität rückte in den Vordergrund. Nichts anderes fand durch die Ausdifferenzierung auch in sozialen Einrichtungen durch subsidiäre Übernahme immer neuer gesellschaftlicher Aufgaben statt: Die Organisationsstrukturen wurden umfassender, aufwändiger und arbeitsteiliger. Dies machte Kontrolle erst recht nötig, und zugleich schwieriger. Die *Rückverfolgbarkeit sozialer Dienstleistungen* wurde um so komplizierter, je arbeitsintensiver und arbeitsteiliger die Leistungen erbracht worden waren. Jedoch: Noch fragte kaum jemand nach externer Kontrolle bzgl. der Qualität für die betroffenen Menschen, auch nicht nach Selbstbewertungen oder Leistungsvergleich mit Wettbewerbern oder Partnern. Gerade in den sozialen

³¹ Seghezzi aaO. 2003, 9 ff.; Gerull aaO. 2000, Kapitel 1.2.2

und staatlich verantworteten Bereichen wurde der Ruf nach Qualitätskontrollen erst sehr viel später laut. Denn man konnte – glaubte man – nicht von „echten“ Kundenbeziehungen sprechen. Die „Kundinnen“ galten ja noch bis vor kurzem in erster Linie als Hilfeempfänger, denen Gutes getan wird.

Fehler und Fehlentwicklungen früh erkennen und gegensteuern: Historisch hat die internationale Entwicklung des Qualitätsmanagements einen entscheidenden Umschlagpunkt: Über die Erkenntnis, dass Zwischenprüfungen womöglich die Auslieferung eines ungeeigneten Produkts schon in der Entstehung verhindern und zu immensen Ersparnissen von Folgekosten zur späteren Fehlerbehebung führen könnten, entwickelten sich spätestens ab 1970 in den konkurrierenden Weltmärkten Modelle und Konzepte zum „Managen von Qualität“. Deming, der Schöpfer des wegen seiner Einfachheit und Schlüssigkeit so berühmten „Deming-Kreises“ („Plan, Do, Check, Act“), wirkte in Japan. Die Einführung von Zwischenkontrollen könnte evtl. sogar eine aufwändige Endkontrolle ganz überflüssig machen; auch führe jede frühzeitige Zwischenprüfung zu rechtzeitigen Vorschlägen für Qualitätsverbesserungen im Prozess der Produktion. Prägend wurde somit ab den 70er Jahren von Japan ausgehend erstens ein neues umfassendes Verständnis von Qualitätsmanagement als unternehmensweiter Aufgabe; die Steuerungsmöglichkeit sei dort zu verankern und zu vertreten ist, wo die Letztverantwortung für Qualität liegt: bei der Geschäfts- oder Unternehmensleitung. Qualität sei keine zu delegierende Aufgabe. Als zweites Prinzip setzte sich ausgehend vom „Kaizen“ der Gedanke der ständigen Verbesserung durch, und ihm folgend Konzepte breiter Beteiligung aller Mitarbeiterinnen, und manchmal sogar mancher Kundengruppierungen. Das Verständnis von Führungsteams in Vorbildfunktion, und darüber hinaus die Vorstellung von Mitarbeitenden als „Mit-Unternehmerinnen“³², wurde im Qualitätsmanagement seitdem pragmatisch und systematisch vorangetrieben. Qualitätszirkel erarbeiten betriebliche Verbesserungsvorschläge. Kundenreklamationen werden zur innovationsfördernden Ideenbörse gewendet. Als Leitkonzept galten seither vor allem das Konzept der *Kundenorientierung* (der rote Faden der ISO-Normen) und der *Ergebnisorientierung*, vor allem durch Kriterienbildung zu Strategie, Führung und Mitarbeiterorientierung (als Kernstücke des EFQM).

Zurückhaltende Reaktionen im Sozialbereich auf QM-Anforderungen: Der zunächst defensive Reflex vieler Verantwortlicher im Sozial- und Gesundheitswesen auf diese Entwicklung scheint aus heutiger Sicht verständlich, war aber doch kurzsichtig: Wir haben gerade in personen-bezogenen Dienstleistungen schon immer Qualität gemacht, hieß es da, gefolgt von Verweisen auf Konzeptionen, Broschüren, Selbstdarstellungen, hie und da einem Leitbild, aus dem sich bei gutem Willen durchaus Ziele und handlungsleitende Maßstäbe ableiten ließen. Und „messbar“ oder nachweisbar seien die Qualitäten nicht, denn soziale Arbeit spiele sich eher in systemisch-zirkulären

³² Martin Hilb: „Integriertes Personalmanagement“ 2003, 28 ff.

Wechselwirkungen ab. Von manchen zu spät erkannt wurde das zunehmende öffentliche Interesse daran, was hinter zuvor meist geschlossenen Mauern eigentlich mit abhängigen, hilfe- oder pflegebedürftigen Menschen geschieht. Auch die Einmischung von Angehörigen, Eltern, Interessenvertretungen der Betroffenen nahm zu. In den letzten Jahren wurde der Ruf nach einem Mehr an wirksamem *Verbraucherschutz* immer lauter. Die Stärkung der Verbraucherrechte soll zum einen dem potenziellen Missbrauch in Abhängigkeitsbeziehungen entgegenwirken, und – was genauso wichtig ist – die *Mitwirkung Betroffener* bei allen sie betreffenden Regelungen und ihren Einfluss auf ihr Lebensumfeld und ihre Lebensgestaltung, z.B. auch im Heim, sichern³³. In der Jugendhilfe wurde eine der spannendsten pädagogischen Herausforderungen für die Einrichtungen zur Nagelprobe, nämlich die Umsetzung von „Teilhabe“, Beteiligung und *Partizipation* der jungen Leute als Co-Produzentinnen des Erziehungserfolgs (§ 8 SGB VIII – KJHG), ohne deren „Eigenleistungen“ Entwicklung gar nicht gelingen kann.

Sozialarbeit als öffentliches Skandalon – das Prinzip „Transparenz“: Zweifellos hatten in Teilen der Öffentlichkeit die Zweifel an der Kompetenz mancher professioneller Hilfebringer zugenommen. *Transparenz* wurde verstärkt gefordert. Die Frage nach der zweckgerechten und effizienten *Verwendung öffentlicher Mittel* durch soziale Dienstleister wurde zudem zum Dauerthema. Diesem Druck konnten sich Träger spätestens seit der Novellierung der Sozialgesetzbücher nicht länger entziehen. Skandalöse Zustände in Pflegeheimen oder Krankenhäusern, Übergriffe von Personal im Behindertenheim, fahrlässiges Verwaltungshandeln des Jugendamtes mit Todesfolge, vorgeworfene „Kumpanei“ von öffentlicher und freier Jugendhilfe usw. füllten bundesweit zunehmend die Zeitungen und Sender. Soziale Organisationen, angetreten mit Menschen für Menschen, fanden sich regelmäßig auf der Anklagebank wieder. Dies war und ist die eine Seite der geforderten Transparenz.

Intrinsische Motivation zu Niveauverbesserungen: Eine andere Seite stellte die ernsthafte Bemühung vieler engagierter Mitarbeiterinnen im sozialen Feld dar, aus der Mitte der Organisation heraus, gemeinsam mit anderen, Instrumente zu einer ständigen Erneuerung des Unternehmens beizutragen: Angetreten oft unter der Überschrift „*Qualität durch Transparenz*“ (nach innen), mit Leitbildern und –ideen, mit Verankerung im Auftrag und Dienst für Klientinnen und „Kundinnen“, mit Mut und Commitment, aus eigener Kraft und in der Regel kooperativ in Teams. Ohne die Wertschätzung dieser Potenziale, die bereits immer die Innovationsfähigkeit von Unternehmen samt Qualität und Leistungserweiterung ermöglicht haben, lässt sich die flächendeckende Bewegung des Qualitätsmanagements in sozialen Einrichtungen nicht verstehen. Was blieb, war die Suche nach den geeigneten Verfahren, und die Chance, die Qualitätsfrage in den Kontext von Profilierung, Abhebungsmerkmalen und

³³ Gabriele Langerhans: „Gesetze sind nicht alles. Qualitätssicherung in der Pflege“, in DWEKD: „Diakonie und Qualität“, Diakonie-Jahrbuch 2001, 95

Leitbildumsetzung zu stellen. Für die Diakonie hat dies Jürgen Gohde so formuliert: „Die Herausforderung liegt in der Qualität diakonischer und sozialer Arbeit. *Es geht um das, was dem Leben dient*. Ich könnte auch sagen, was die Ehrfurcht vor dem Leben fördert. Es geht um die Respektierung der Würde des Einzelnen. Es geht um Dauerhaftigkeit und Nachhaltigkeit, (...) um Verlässlichkeit, (...) um die Verantwortung für schutz- und pflegebedürftige Menschen, es geht um Offenheit und Flexibilisierung“³⁴. Er folgerte, dass diese *Kriterien* an alle Formen diakonischer und sozialer Arbeit anzulegen seien. Jürgen Gohde verband also die Frage und Diskussion um Qualität in der Diakonie direkt mit den zentralen diakonischen Werteprinzipien. „*Was dem Leben dient*“: Diese Formulierung könnte ein Leitsatz, eine Art Präambel für ein Leitbild oder auch ein QM – Projekt, sein. Das „Leitbild Diakonie“ trägt in diesem Sinne auch den Untertitel „Damit Leben gelingt!“. Eine solche Grundorientierung jedoch muss weiter differenziert und bis zur Ebene operationalisierbarer Ziele durchdekliniert werden. Denn was es etwa für Diakonie heißt, dem „Leben zu dienen“ – oder erst recht in der steileren, und fragwürdigeren Formulierung, was es heißt, „damit Leben gelingt“ -, erschließt sich durch eine solche Leitbildaussage für Betroffene, Interessierte und Partner noch keinesfalls. Der Präsident des Diakonischen Werkes Jürgen Gohde gab selbst wertvolle Hinweise („Es geht um Dauerhaftigkeit, Verlässlichkeit, Verantwortung ...“). Auch diese Werteprinzipien müssten für die Einrichtung vor Ort als Rahmen- und Ergebnisziele Gestalt annehmen, damit sichtbar und spürbar wird, was das z.B. in einer Werkstatt für behinderte Menschen heißt.

4. Zugänge zum QM aus der Praxis sozialer Arbeit und Systemprinzipien sozialen Qualitätsmanagements

Den ersten zurückhaltenden Reaktionen in weiten Teilen des Sozialbereichs auf QM – Anforderungen folgten rasch vielfältige Initiativen in allen Feldern der Sozialarbeit und Diakonie. Die einen erkannten begeistert die Möglichkeit, im Zuge des Qualitätsmanagements Ziele und Interessen durchzusetzen, für die sie bereits lange und vergeblich gekämpft hatten. Die anderen folgten spätestens unter dem Eindruck der gesetzlichen Anforderungen, erst weniger begeistert, aber zunehmend aufgeschlossen. Allen gemeinsam ging es darum, die für ihr jeweiliges Feld tauglichen QM – Instrumente zu finden oder erst zu entwickeln. Auch war die QM – Entwicklung der letzten 15 Jahre ein Wettbewerb am Markt, in dem es nicht in jedem Fall um bestmögliche Konzepte ging, sondern oft nur um Marketingvorteile und Werbestrategien. Heute lässt sich rückblickend genauer analysieren, welche Konzepte und Instrumente von der Fülle schnell veröffentlichter Ansätze als nützlich und zukunftstauglich übrig geblieben sind. Es sind in jedem Fall die wirklich *systematischen* Konzepte – international branchenübergreifende und/oder feldspezifische -, die den in Kapitel 5 dargestellten Kriterien entsprechen, die den Weg in die Zukunft eines sozialen Qualitätsmanagements weisen. Alle angesprochenen Konzepte nehmen für sich in Anspruch, nicht nur System, sondern auch Kultur bildend zu sein.

³⁴ Gohde in DWEKD: „Qualität, Güte, Nächstenliebe“ 2000, 15

Als Zugänge aus der Praxis sozialer Arbeit will ich hier schlaglichtartig auf einige der wichtigsten QM – Erfahrungen und – Konzepte und deren Stellenwert für ausgewählte Felder sozialer Arbeit aufmerksam machen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Dabei werde ich am Ende der Teilkapitel jeweils auf einige besonders kennzeichnende *Kernprinzipien der Qualitätsansätze* („*Systemprinzipien*“) hinweisen. Es handelt sich dabei um *grundsätzliche Ziele*, aber mehr noch: Um „*Gesetze*“ für ein *systematisches Qualitätsmanagement*, die die Systeme und Wirklichkeiten in sozialen Organisationen beeinflussen, gestalten, durchdringen und prägen. Sie können, müssen aber nicht identisch sein mit den in Kapitel 5 aufgeführten „Grundsätzen des QM“ nach ISO und EFQM. Denn dort geht es um den grundsätzlichen Bezugsrahmen aus der Perspektive internationalen Qualitätsmanagements. Dagegen geht es hier um die eigenen Perspektiven betroffener sozialer und diakonischer Unternehmen in Deutschland, die QM – Systeme aufgebaut haben und für ihren sozialen und/oder diakonischen Auftrag nutzen.

4.1 *Qualitätsentwicklung durch Evaluation:*

Schon ab dem Jahr 1990 bemühten sich Maja Heiner, Marianne Meinhold und Hiltrud von Spiegel, die Stärken der Evaluationsforschung für soziale Arbeit nutzbar zu machen. Trotz einer anfänglichen, gehörigen Portion Skepsis der Evaluationsforscherinnen den neueren QM-Ansätzen gegenüber stellten sie ihre Befunde und Erkenntnisse zunehmend in den Kontext „Evaluation und Qualitätsentwicklung“. Die These war: „Wenn Qualitätssicherung Qualität nicht verhindern soll“³⁵ ist ein QM nicht auf Qualitätssicherung und –kontrolle zu verengen, kommt neben der „Sicherheit“ gleichfalls der „Entwicklung“ von Qualität(en) größte Bedeutung zu, und seien die Methoden der Evaluationsforschung als Instrumente der Qualitätsentwicklung zu nutzen. Als gemeinsamer Denkansatz von Evaluation und Qualitätsmanagement konnte festgestellt werden, dass zu Recht von den Anbietern der (teuren) Humanleistungen doch mindestens zu erwarten sei, „dass sie darlegen, was sie denn so treiben und was sich *dabei (nicht ‚dadurch‘)* verändert“.

Maja Heiner kam u.a. zu dem bedenkenswerten Schluss, dass es in jedem Fall „fatal wäre, unter dem derzeitigen Kostendruck *nur noch* „kunden“-orientiert und produktorientiert zu denken, ohne „produktions“-orientiert zu untersuchen, was beim Qualitätsmanagement von Humandienstleistungen zu beachten ist, wenn man Qualität sicherstellen will“³⁶. Evaluationsprojekte, die mit oft hohem Aufwand in vielen sozialen Einrichtungen in den Folgejahren durchgeführt wurden, zielten stets auf das Auswerten, Bewerten und somit auch auf ein Empfehlen, Beraten und Unterstützen in der Entscheidungsfindung. Besondere Bedeutung gewannen schließlich auch Projekte der *Selbstevaluation*, in denen Mitarbeiterinnen als Expertinnen ihrer Arbeit in eigener Sache solche Bewertungen durchführten, indem sie sich vor allem über die Qualitätsziele und

³⁵ Maja Heiner in Joachim Merchel/Christian Schraper: „Neue Steuerung“ 1996, 210-230

³⁶ Maja Heiner(Hg.): „Qualitätsentwicklung durch Evaluation“ 1996, 21 und 30

Indikatoren zur Zielerreichung verständigten³⁷. Mit der systematischen Ableitung von Zielen und Indikatoren als Bezugssystem und Voraussetzung einer „Bewertung“ der Leistungen sozialer Arbeit leistet die Evaluationsforschung seither wertvolle Beiträge zur Qualitätsentwicklung, und stellt – methodisch ganz in der Nähe systematischer Zielentwicklung nach dem Sozialmanagement-Konzept angesiedelt – entsprechendes, unverzichtbares Handwerkszeug für die Praxis bereit³⁸. Mindestens zwei grundsätzliche Ziele und Kernprinzipien für die Gestaltung von Qualitätssystemen wurden wirksam und bleiben es weiterhin:

- *Ziel- und Ergebnisorientierung:*
Bewertbare Leistungen in Konzeption, Struktur, Prozess und Ergebnis messen sich an der Kongruenz von Absicht und tatsächlich Erreichtem.
- *Transparenz:*
Mit dem Instrumentarium der Evaluationsforschung war stets angestrebt, ein höheres Maß an Transparenz, Verständlichkeit und Durchschaubarkeit in die Leistungen sozialer Organisationen zu bringen, um überhaupt Kriterien für die qualitative Beurteilung von Leistungen und Erfolg entwickeln zu können. „Transparenz“ wurde für viele Qualitätsentwicklungsprozesse zum Leitprinzip und zur Überschrift. Erst später wurde manchem klar, dass die Kehrseite der Transparenz immer auch die Möglichkeit der Kontrolle ist. Somit verklang oft der angenehme Klang dieses Begriffs.

4.2 Qualitätsmanagement in Orientierung an den ISO-Normen:

Als Pionier eines Qualitätsmanagements für Sozialarbeit und Diakonie setzte schon früh Hans-Joachim Anscheit³⁹ den Bezugsrahmen der ISO-Normen für die Qualitätsanstrengungen sozialer Organisationen ein und führte diakonische Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe (Samariterstiftung Nürtingen) Mitte der 90er Jahre zur Zertifizierung. Zwar war der Nutzen der Zertifizierung nach ISO 9001 für soziale Einrichtungen durchaus umstritten – und ist dies bis heute –; es gelang ihm aber gemeinsam mit der Diakonischen Akademie Deutschland in dieser Zeit die einigermaßen taugliche Übersetzung der textlich eher spröden internationalen Anforderungen für den Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens⁴⁰. Heute stellen viele soziale Organisationen ihr QM – System entweder auf der Grundlage der ISO dar, oder aber unter Bezugnahme auf die dort zusammengestellten Anforderungen. Wieder andere weisen sich gern als „ISO-Gegner“ aus, zitieren aber häufig umfangreich und ohne Quellenangabe Teile der Normen. Für diakonische Einrichtungen hat besonders die ISO 9004 zu Qualitäts- und Leistungsverbesserungen große Bedeutung erlangt, auf deren Grundlage viele Einrichtungen ihr QM – System etabliert haben, ohne

³⁷ Hiltrud von Spiegel aaO. 2000, 147 ff.

³⁸ dazu u.a. Wolfgang Beywl/Ellen Schepp-Winter: „QS 21 – Zielfindung und Zielklärung“, BMFSFJ 1999

³⁹ Hans Joachim Anscheit in Jürgen B. Bläsing/Gerald Friderich: „Impulse für Qualität und Menschlichkeit“ 1997, 181 ff.

⁴⁰ Helgard Räbel-Guß u.a. in Diakonische Akademie Deutschland: „Kursbuch Qualitätsmanagement“ 2004

gleichzeitig die Zertifizierung anzustreben. Prinzipien dieser QM – Systeme waren und sind vor allem:

- *Kundengerechtigkeit:*
 „Dem Kunden gerecht zu werden“, wurde auch für soziale Arbeit zur Maxime. Kundenorientierung schlechthin hat Einzug in das soziale Geschehen gefunden. „Wer ist der Kunde Nummer Eins?“, oder: „Wie viele Kunden haben wir?“, sind keine einfachen Fragen, und spitzen die Fragestellung für diakonische und andere soziale Dienstleister wieder zu in Richtung auf die *Kenntnis der Bedarfslagen, Bedürfnisse und Erwartungen* betroffener Menschen, aber auch anderer „Kunden“, wie Angehöriger, Partner, kooperierender Institutionen, Geldgeber, Behörden etc.
- *Verlässlichkeit:*
 Qualität ist in erster Linie, dass eine bekommt, was ihr versprochen wurde. Das mag einfach oder gar banal klingen: Für soziale Dienstleistungsunternehmen wird dieser Gesichtspunkt von neuem in den Mittelpunkt gestellt. Denn gerade weil die Kundenbeziehungen sich nicht an den einfachen Maßstäben von „Profitgeschäften“ messen lassen, und die „Kundinnen“ sozialer Arbeit meist Angewiesene und Abhängige sind, gewinnt die Frage nach deren „Kundenstatus“ höchste Bedeutung: Gerade für „Kundinnen“, die in gewisser Weise unterlegen oder gar ausgeliefert sind, hat das Eintreten für Kundenansprüche, -erwartungen und -rechte Teil existenzielle Bedeutung.
- *Wertschöpfung durch Wertschätzung:*
 Spricht man im Profitbereich von „Wertschöpfungsketten“, die in den Prozessen der Produktion oder Dienstleistungserbringung bestehen, ist der Slogan „Wertschöpfung durch Wertschätzung“ im sozialen Bereich rasch zu einer beliebten Formel geworden. Tatsächlich handelt es sich dabei um mehr als einen Slogan oder eine Formel, vielmehr um ein weiteres Kernprinzip des Qualitätsmanagements im Sozialen. Denn zum Ausdruck kommt *erstens*, dass im Falle sozialer Dienstleistungen von einer „Wertschöpfung“ überhaupt nicht die Rede sein kann, sofern sie nicht auf der durchgängigen Grundlage von Wertschätzung im Umgang miteinander erfolgt. Also handelt es sich um ein wesentliches Ausschlussprinzip für Sozialarbeit. Sofort erkennbar, korrespondiert diese einfache Erkenntnis mit Bonhoeffers Forderung nach Respekt und Distanz und mit einigen der in Kap. 3.6 dargestellten diakonischen Werteprozessen. Wieder stellt sich die Frage, warum eigentlich ein für Diakonie und Kirche derart selbstverständliches Prinzip überhaupt hervorgehoben werden muss.

Meine These ist, dass – wie fast immer im Qualitätsmanagement – das Selbstverständliche eben nicht selbstverständlich ist, sonst bräuhete es kaum ein QM. Das gilt auch hier: Eine durchgängige, *systematische*, d.h. in allen Puzzle-Teilen des QM-Systems verankerte Wertschätzung kennzeichnet genau *nicht* diakonische Organisationen im Besonderen, oder zeichnet sie vor anderen

Trägern aus: Sie tut also dringend Not. Wirksam wird ein solches Prinzip zudem erst dann, wenn „Wertschätzung“ konkret wird und Gestalt annimmt – in einer besonderen Haltung der Menschen, in Gesten und Ritualen, in symbolischen und alltagspraktischen Formen. Dann wird Wertschätzung zu einem der entscheidenden kulturellen Faktoren einer Organisation. *Zweitens* verweist die Formel „Wertschöpfung durch Wertschätzung“ auf die Notwendigkeit, den „Wert“ einer Leistung erst einmal zu „schätzen“ und insofern richtig „einzuschätzen“. In QM-Systemen und Organisationsentwicklungen geschieht dies häufig mit Hilfe von Ist-Stands-Analysen, Organisationschecks, Stärken-Schwächen-Analysen, Bestandsaudits, Selbstbewertungen etc. Ziel dabei ist stets, die Ansatzpunkte und Hebelstellen für die Einleitung von Veränderungs- und Verbesserungsprozessen zu finden, zu vereinbaren und eine für die jeweilige Organisation sinnvolle Prioritätensetzung für die (projektförmigen) Schritte des QM- oder OE – Prozesses vorzunehmen.

4.3 *Der Stellenwert des EFQM – Modells für soziale Dienstleister heute:*

Viele soziale, auch diakonische Träger ließen sich anstecken und inspirieren vom „Spirit“ des EFQM – Modells, der zu Bestleistungen beflügeln soll und offensiv auf beste Qualität zielt. Sich deutlich abhebend gegen ein als tendenziell „technokratisches“ oder dokumentationslastig eingeschätztes ISO – Konzept baut das Modell der European Foundation for Quality Management (Brüssel) auf dieselben Antriebskräfte für Qualität wie der Malcolm Baldrige-Prize und der Deming-Award in den anderen führenden Wirtschaftsräumen. Die Denkhaltung ist selbstbewusst auf ein „Sich Messen mit den Besten“ und auf „Lernen von den Besten“ gerichtet. Zwar haben viele soziale Organisationen Teile des EFQM – Modells für ihren QM – Prozess adaptiert, mussten aber häufig feststellen, dass eine umfassende Selbstbewertung nach EFQM sehr aufwändig ist, so dass sie nur selten zu den später noch dargestellten „Ergebniskriterien“ des EFQM in systematischer Form vordrangen. Nach dem oben zitierten Systembegriff haben sie also noch gar kein System aufbauen können. Denn ein System wäre ein „dynamisches Ganzes“, dessen „Elemente“ oder „Teile“ nicht unabhängig voneinander und losgelöst wirken, sondern als verknüpfte, vernetzte, wechselseitige Wirkungsfaktoren. Fazit: Noch kaum einer sozialen Einrichtung ist es nach dieser Definition, die dem hohen Anspruch des EFQM – Modells völlig entspricht, gelungen, ein QM – System der angestrebten „Business Excellence“ aufzubauen. Insofern ist die Bezugnahme auf EFQM vieler sozialer Organisationen heute letztlich unredlich. Hans-Joachim Anscheit dagegen führte gemeinsam mit anderen Entscheidungsträgern der Samariterstiftung in Baden-Württemberg eine dortige Altenhilfeeinrichtung (Gärtringen) 2000 zur Bewerbung um den deutschen Ludwig-Erhard-Preis nach EFQM⁴¹:

„Es gehört Mut dazu, die eigene Organisation, ihre Angebote und Leistungen auf den Prüfstand eines solchen Bewertungsmodells zu stellen und die dabei

⁴¹ Hans Joachim Anscheit in Blonski/Stausberg (Hg.): „Prozessmanagement in Pflegeorganisationen“ 2003, 63 ff.

gewonnenen Ergebnisse und Erkenntnisse der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. (...) Im Bereich diakonischer Dienstleistungsunternehmen ist die Einrichtung sicherlich exzellent. Von einem exzellenten Unternehmen im Sinne des EFQM – Modells sind wir freilich noch ein gutes Stück entfernt. (...) Wir haben genügend zu tun, um die wichtigen und wertvollen Impulse aufzugreifen und im Sinne einer ständigen Verbesserung in Maßnahmen umzusetzen, die für die gesamte Samariterstiftung geeignet sind.“

- *Von bester Praxis lernen (Best Practice Learning):*
Dieses Kernprinzip, umgesetzt über verschiedene methodische Verfahren des „Benchmarking“ (Leistungsvergleich mit anderen innerhalb oder außerhalb der Organisation, innerhalb oder außerhalb der Branche), ist zwar nicht neu. Schon immer haben Gründerinnen sozialer Dienste etwa sich zuvor angesehen, was und wie andere Träger ähnliche Dienstleistungen erbringen. Neu aber ist der systematische Ansatz, und die Verankerung des „Best Practice Learning“ im System, d.h. also als unverzichtbarem Bestandteil im Qualitätsmanagement. Und somit gleichfalls neu ist der dem Ziele dienende Methodeneinsatz, der für Benchmarking und Leistungsvergleich das EFQM – Modell als anspruchsvolle, umfassende und systematische Grundlage der Selbstbewertung nimmt, anstelle früherer bruchstückhafter, einzelner Bewertungskriterien.
- *Bestmögliche, exzellente Leistungen:*
Im Kern geht es bei den Award – Konzepten um nichts anderes als um das Streben nach „Exzellenz“. Der Begriff der „Exzellenz“ scheint nicht zur Diakonie zu passen, hat sie doch Menschen in größter Not oder Nicht-Sesshafte oder schwerst-mehrfach behinderte Menschen vor Augen: Irgendwie, vom Gefühl her, passt „Exzellenz“ nicht zur Arbeit an den Rändern der Gesellschaft. Oder doch? „Bestmögliche Leistungen“ zu erbringen, sollte Ziel jeden diakonischen Angebots sein. Zudem wäre es durchaus exzellent, wenn es der Diakonie als anwaltschaftlicher Vertretung und Lobby für Ausgegrenzte und Abgeschobene gelänge, deren Situationen und Bedarfslagen von den Rändern weg in das Zentrum gesellschaftlichen Bewusstseins zu rücken. Ob also der Exzellenzbegriff für Diakonie taugt oder nicht, ist gleichwohl das immanente Leistungsprinzip als Systemfaktor von enormer Bedeutung. Denn zweifellos stellt ein solches Denken nicht nur die Leistungen selbst und die beteiligten Organisationsstrukturen und –abläufe auf den Prüfstand, sondern ebenso die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen in einem gewissen Wettbewerbsverständnis: Das ist ungewohnt für Sozialarbeit, kann für auf Team-Haltung und Teamwork angewiesene Mitarbeitergruppen ganz unpassend sein, muss auf jeden Fall kritisch bedacht werden. Denn bei sozialer Arbeit lässt sich die in der Kirche beliebte Trennung zwischen Leistung und Person nicht aufrecht erhalten, weil im Sinne der von Hanns-Stephan Haas so genannten „Relationsleistungen“ die Menschen als

beteiligte Akteure und als Personen „Bestandteile“ der Leistungen sind.

- *Ständige Verbesserung:*

Wie für alle anderen anderen QM – Ansätze auch, steht das Prinzip der ständigen Verbesserung auch im EFQM im Zentrum der Bemühungen um Qualität. QM – Systeme sind keineswegs statische Modelle i.S.v. Status Quo – Analysen. Alle „Feststellungen“ im Rahmen von Audits oder Assessments etwa sind Ausgangspunkte für Verbesserungsmaßnahmen. Allerdings heißt das im QM nicht, die Eigenkräfte in einer Organisation ungesteuert wirken zu lassen, sondern es wird der Versuch gemacht, ein System ständiger Verbesserung durch geeignete zyklische, periodische oder befristete Maßnahmen - Audits, Managementbewertung, Qualitätszirkel usw. - zielorientiert einzusetzen und somit planvoll und partizipativ auf das organisationale Wirkungsgeflecht Einfluss zu nehmen. Alle Anstrengungen des EFQM – Modells zielen auf Lernen und Entwicklung in der Organisation. Man könnte auch formulieren: Mit dem Einzug des Qualitätsmanagements nach dem EFQM – Modell lernt die Organisation systematisch wieder, ständiges Lernen und ständige Entwicklung in den entscheidenden Organisationsteilen fest zu verankern. Gleiches gilt insbesondere für ein QM- System nach der ISO – Normenreihe, das ohne die systematische Verankerung der ständigen Verbesserung („Kontinuierlicher Verbesserungsprozess“) unvorstellbar ist.

Ergänzend will ich an dieser Stelle auf einige ausgewählte feldspezifische Ansätze systematischer Qualitätsentwicklung hinweisen, ohne diese jedoch im Einzelnen darzustellen. Vielmehr geht es mir darum, bei jedem dieser Modelle auf jeweils nur ein einziges „Systemprinzip“ aufmerksam zu machen, das neben anderen Schwerpunkten das zitierte Modell besonders auszeichnet.

4.4 *GBM – Verfahren zur Gestaltung der Betreuung für Menschen mit Behinderungen*⁴²:

Bemerkenswert an diesem ursprünglich vom Münchner Professor Haisch entwickelten Verfahren ist u.a. dessen konsequente Ausrichtung an der *Lebensqualität* für Menschen mit Behinderungen. Ausgehend von einem heilpädagogischen Grundkonzept steht der behinderte Mensch im Zentrum der Qualitätsanstrengungen. Sozusagen „um ihn herum“ organisiert und konstellierte sich die Organisation der Behindertenhilfe. Die Frage lautet: „Was ist für den Menschen mit seiner spezifischen Beeinträchtigung und seinem spezifischen Förderungsbedarf *Lebensqualität?*“

4.5 *Selbstbewertung des Qualitätsmanagements in der Jugendhilfe*⁴³:

⁴² Theo Klauß: „Qualität pädagogischer Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung sichern und entwickeln. Das GBM des VEEMB“ 1996

⁴³ Peter Gerull aaO. 2000

Im Auftrag des Evangelischen Erziehungsverbandes erarbeitete Peter Gerull für die Kinder- und Jugendhilfe ein bemerkenswertes Modell zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements, indem er Bestandteile der internationalen QM – Modelle der Struktur- (bzw. Potenzial-), Prozess- und Ergebnisqualität, des EFQM und der ISO miteinander verschränkte und das aus der Altenhilfe entwickelte „ServAs-Haus“ für die Jugendhilfe adaptierte. Als problematisch und bedauerlich muss angesichts der hervorragenden Arbeit Gerulls die Tatsache gewertet werden, dass das vorgelegte Modell trotz Unterstützung des Bundesfachverbandes über den Status einer „Arbeitshilfe“ nicht hinauskam, und keine auch nur andeutungsweise Verbindlichkeit oder Verpflichtung der diakonischen Jugendhilfe auf dieses Modell zu erreichen war. Als eines der herausragenden „Systemprinzipien“ an Gerulls Modell weise ich auf seine weit entwickelte Darstellung von *Qualitätskriterien und definierten Indikatoren* hin.

4.6 *Diakoniesiegel Pflege*⁴⁴:

Abgesehen von der strukturierenden und systematisierenden Bedeutung als Arbeitshilfe und Orientierungsrahmen für den Aufbau eines QM in Pflege und Altenhilfe besteht das besondere „Systemprinzip“ deutlich im (Güte-) *Siegel und Auszeichnung* diakonischer Einrichtungen. In der Realität der immer größeren Zahl der nach dem Diakonie-Siegel zertifizierten Altenhilfeträger lässt darüber hinaus vor allem der Netzwerk-Verbund und der einrichtungsübergreifende Austausch auf Bundesebene die beteiligten Träger und Mitarbeiterinnen neue, qualifizierende Erfahrungen gewinnen.

4.7 *KTO (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) und pCC (proCum Cert)*⁴⁵:

Neben anderen wertvollen Bestandteilen der krankenhausspezifischen Modelle ist besonders hervorzuheben, in welcher einfacher und zugleich systematisierter Form die QM – Modelle die *Kommunikation und Kooperation* der im Krankenhaus zusammenarbeitenden Berufsgruppen und Arbeitsbereiche fördern, bzw. zu einem veränderten Bewusstsein bzgl. der notwendigen Kooperation der Beteiligten führen, indem aus der Perspektive der Patientin und ihres „Pfades“ durch das Krankenhaus die Behandlung vom ersten bis zum letzten Schritt als Kooperationsleistung von Medizinischen Diensten, Pflegediensten, Verwaltung, Seelsorge usw. verstanden wird.

4.8 *Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen: Der Ansatz des Kronberger Kreises*⁴⁶:

⁴⁴ Diakonisches Institut für Qualitätsmanagement und Entwicklung: „Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege“, DWEKD 2004

⁴⁵ Deutsche Krankenhausverlagsgesellschaft: „KTO-Manual“ Version 3.0, 2000; proCumCert GmbH: „Qualitätshandbuch“ Version 3.0, 2000

⁴⁶ TPS-Extra: „Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen: Qualität im Dialog entwickeln“ 1998

Deutlich durch bereits etablierte kindergartenspezifische Modelle geprägt (u.a. „Situationsansatz“) betont das Modell des Kronberger Kreises vor allem anderen das „Systemprinzip“ des *Dialogs* und die Entwicklung von Qualität als einem gemeinsamen Vorhaben aller beteiligten (Anspruchs-) Gruppen. Selbsterforschung, Selbstreflexivität und Selbstevaluation stehen im Vordergrund. Die beteiligten Personen werden als „Expertinnen in eigener Sache“ und somit als „Qualitätsträgerinnen“ gesehen.

4.9 Qualitätsmanagement Diakonischer Bezirksstellen⁴⁷:

Am Beispiel der Bemühungen um den Aufbau von Qualitätsmanagement für Diakonische Bezirksstellen in Württemberg wurde u.a. ein weiteres, bemerkenswertes „Systemprinzip“ für Diakonie erkennbar, das sicherlich auch andere Handlungsfelder des Sozialen im Besonderen auszeichnet, nämlich die zugleich *sozialpolitische und diakonische Interessenvertretung* i.S.v. Anwaltschaft für Schwache und Ausgegrenzte in der Gesellschaft. „Tue den Mund auf für die Stummen“, lautet folgerichtig ein Strategiepapier der Diakonie in Württemberg aus dem Jahr 2004.

Die hier herausgehobenen „Systemprinzipien“ sind womöglich nicht vollständig, bzw. es kann sein, dass in der Fortführung von QM – Prozessen weitere zusätzliche Prinzipien künftig besondere Bedeutung erlangen werden. Heute lässt sich allerdings feststellen, dass für einen Großteil der diakonischen Träger eines oder mehrere der genannten Prinzipien als Grundlage und zur Ausrichtung ihres sozialen Qualitätsmanagements dienen. Die Nummerierung bedeutet keine Prioritätensetzung und dient allein der Übersichtlichkeit:

Kernprinzipien von Qualitätsmanagement – Systemen im Sozialen und in der Diakonie („Systemprinzipien“):

1. Ziel- und Ergebnisorientierung
2. Transparenz
3. „Kunden“-Gerechtigkeit
4. Verlässlichkeit
5. Wertschöpfung durch Wertschätzung
6. Von bester Praxis lernen (Best Practice Learning)
7. Bestmögliche, exzellente Leistungen
8. Ständige Verbesserung
9. Lebensqualität
10. Qualitätskriterien und definierte Indikatoren
11. Siegel und Auszeichnung
12. Kommunikation und Kooperation / Dialog
13. Sozialpolitische und diakonische Interessenvertretung

⁴⁷ Diakonische Bezirksstellen Stuttgart: „Qualitätsmanagement-Handbuch“ 2000

5. Qualität als System

„Nicht Systeme sind es, die eine Organisation, in der gern gelebt und gearbeitet wird, zu einer guten Organisation machen. Systeme sind bestenfalls Orientierungshilfen, Hilfsmittel oder Werkzeuge. Es sind Menschen, die andere Menschen mit ihren Visionen und ihrer Haltung anstecken und begeistern“, schrieb Hans-Joachim Anscheit⁴⁸. Jedoch: Diese „Hilfskonstruktionen“ sind für komplex gewordene Organisationen mit vielfältig gewordenen Innen- und Außenbeziehungen unerlässlich. Qualitätsmanagement - als ein solches Instrument zum Aufbau tauglicher Systeme verstanden – bewirkt zunächst ein steigendes Bewusstsein für Qualität in der eigenen Arbeit, bzw. schärft den Blick für die Frage nach den Qualitäten und Verbesserungsmöglichkeiten. Als „systematisches“ Arbeiten in einer sozialen Organisation würde ich dann bezeichnen, wenn die einzelnen Teile und Elemente in Strukturen, Prozessen und Ergebnissen erkennbar und nachvollziehbar aufeinander bezogen sind. So kommt QM ohne Kommunikation nicht aus. Denn die Menschen sind im Gespräch miteinander, oder sie sollten im Rahmen des Qualitätsmanagements ins Gespräch miteinander eintreten. Stets zielt QM auf ein erhöhtes Maß an „formellen Kommunikationsstrukturen“ gegenüber informellen Kulturen („Buschfunk“).

Operative Führungs- und Durchführungsaufgaben:

Im Qualitätsmanagement werden stets vier - manchmal fünf - getrennte Aufgabenbereiche genannt, die dem „Deming-Kreis“ in verständlicher Weise zugeordnet werden können und die ihrerseits auch für die Gestaltung und Durchführung jedes einzelnen Prozesses in einer Einrichtung von Bedeutung sind⁴⁹:

1. Qualitätsplanung: Planung, Gestaltung und Entwicklung („Plan“);
2. Qualitätslenkung: Beschaffung, Produktion / Dienstleistung und Vertrieb („Do“);
3. Qualitätssicherung, einschl. aktivem Risikomanagement („Check“);
4. Qualitätsverbesserung („Act“) und
- (5.) Ständige Verbesserung / „Continuous Improvement“.

Diese u.a. bei Seghezzi umfassend beschriebenen Schritte systematischer Qualitätsentwicklung sind auch für soziale Kontexte gültig und Grundlage jeder Pflege-, Erziehungs-, Behandlungs-, Förder- oder Unterrichtsplanung. So sind inzwischen viele soziale Einrichtungen dazu übergegangen, auch die Gestaltung aller qualitätsrelevanten Prozesse in ihren Abteilungen diesem Schema folgend im QM-Handbuch darzustellen. Der zugrunde liegende Gedanke ist, dass Qualität laufend „gepflegt“ werden muss, soll es nicht zu Qualitätseinbußen

⁴⁸ Hans Joachim Anscheit aaO. 2003, 66

⁴⁹ Seghezzi aaO. 2003, 72 ff.; ISO 9000 Ziffern 3.2.9 bis 3.2.13

oder Stillstand kommen. „Qualitätssicherung“ ist danach im engeren Verständnis der Schritt der Prüfung, Kontrolle, Messung und Analyse – mit dem Ziel, vom „Check“ ausgehend Maßnahmen zur Verbesserung einleiten zu können. Sämtliche im Qualitätsmanagement geläufigen Werkzeuge und „Tools“ lassen sich diesen Schritten zuordnen und sind in der Fachliteratur erschöpfend und praxistauglich dargestellt worden⁵⁰. Für den Aufbau und die Pflege von QM – Systemen ebenso wie für die Einflussnahme auf Kulturentwicklung ist festzuhalten, dass nach diesem Verständnis von Qualitätsmanagement Qualität *nicht ohne* einen dieser Schritte auskommt und somit der Kreislauf von der systematischen Planung bis zur systematischen Verbesserung eine entscheidende Bedingung für Qualität ist.

Systematisches Qualitätsmanagement - mehr als einzelne Qualitätsnachweise: Jede soziale Einrichtung konnte sich schon immer durch besondere Qualitäten ihrer Angebote und Leistungen auszeichnen, auch wenn früher der Begriff der Qualität für soziale Dienstleistungen noch ungebräuchlich war. Der historische Sprung in der Ära des Qualitätsmanagements kam jedoch dadurch zustande, dass nun die Qualität *einzelner* Leistungen, Angebotsbereiche und Organisationsteile- und abläufe in den Gesamtzusammenhang eines „ganzen“ QM – Systems zu stellen sind. Ich zitiere im Folgenden in sehr knapper Fassung die etablierten internationalen QM – Ansätze, und dies auch nur in Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit. Eine exzellente Darstellung für den Profitbereich findet sich u.a. bei Tilo Pfeiffer⁵¹, für den sozialen und diakonischen Bereich u.a. bei der Diakonischen Akademie Deutschland⁵².

Avedis Donabedian, Professor für Public Health an der Universität Michigan, gilt seit 1968 als der Begründer der Qualitätsforschung im Gesundheitswesen. Er formulierte, dass Qualität „der Grad der Übereinstimmung zwischen den Zielen des Gesundheitswesens und der wirklich geleisteten Pflege“ sei, und: „Die Qualität ist der Umfang des Erfolges, der unter optimalen Verhältnissen und vertretbaren Kosten tatsächlich zu erreichen ist“⁵³. Er gilt als „Father of Outcomes Research“. Er leistete die einfachste Einteilung eines Qualitätsmanagements, die als Grundmuster auch alle differenzierteren QM – Modelle durchzieht:

1. *Strukturqualität* (Strukturkriterien für Qualität);
2. *Prozessqualität* (Prozesskriterien für Qualität);
3. *Ergebnisqualität* (Ergebniskriterien für Qualität).

Peter Gerull hat unter Bezugnahme auf den Einwand Hiltrud von Spiegels, die für den Sozialbereich die zusätzliche Aufnahme einer *Konzeptionsqualität* forderte, den ersten Bereich als *Potenzialqualität* bezeichnet, die dann

⁵⁰ vgl. dazu u.a. Gerull aaO. 2000, Kapitel 3; Seghezzi aaO. 2003, 298 ff.; Diakonische Akademie Deutschland aaO. 2004, Kapitel 3

⁵¹ Tilo Pfeifer: „Qualitätsmanagement“ 2001, Kapitel 2 und 3

⁵² Diakonische Akademie Deutschland aaO. 2004, Kapitel 1

⁵³ zitiert nach Bohren-Magoni/Voestli-Bossart: „Lernen und Lehren für Gesundheitsberufe. Qualität im Internet“ 2004

gleichermaßen die Qualitätspolitik einschließlich des Zielsystems und der Konzeption, die QM-Organisation, die Führung sowie strukturelle Voraussetzungen bzgl. der Mitarbeiterinnen und Ressourcen umfasst⁵⁴. Donabedian's QM – Modell wurde z.B. zur Grundlage in der Systematik des Bundesrahmenhandbuchs „Diakonie-Siegel: Pflege“, in welchem zu jedem Prozess / Teilkapitel nach einer kurzen Einführung und Aussagen zu „Zielen / Qualitätsniveau“ Qualitätskriterien zu den drei Bereichen Strukturen, Prozesse, Ergebnisse vorgeschlagen bzw. erhoben werden.

Das *Prozessmodell der DIN EN ISO 9001* wird häufig auf die vier Hauptkapitel

1. Verantwortung der Leitung,
2. Management der Mittel / Ressourcen,
3. Produkt- und Leistungsrealisierung,
4. Messung, Analyse, Verbesserung,

reduziert dargestellt. Die Durchsicht auch der Teilkapitel des zugehörigen Leitfadens ISO 9004 aber lohnt sich bereits für eine Bestandsaufnahme oder Selbstbewertung⁵⁵. Weiter ist dem ISO – Modell folgend festzustellen, dass ein QM – Verständnis nach ISO das Fehlen wichtiger qualitätsrelevanter Teilbereiche - mit Ausnahme weniger „zulässiger Ausschlüsse“ in Kapitel 7 der ISO 9001 / 9004 - nicht zulässt. Nach dem Anspruch der internationalen Norm reicht es also nicht aus, etwa in den Bereichen der „Qualitätsziele“, „Personalplanung und – einsetzung“ und „Beschaffungsprozesse“ Qualität nachzuweisen, wenn nicht auch die anderen geforderten Prozesse – z.B. „Qualitätsplanung“, „Kundenzufriedenheit“, „Fehlerlenkung“ usw. – entwickelt und gesichert sind. Für die Beurteilung der „Qualitätsfähigkeit“ von Prozessen wiederum sind vier Fragen leitend⁵⁶:

1. Ist ein Prozess *festgelegt und beschrieben*?
2. Sind die *Verantwortlichkeiten* zugeordnet?
3. Sind die Verfahren *umgesetzt* und aufrechterhalten?
4. Ist der Prozess *wirksam* in Bezug auf die geforderten Ergebnisse?

Galt früher ein Qualitätsmanagement nach den ISO-Normen eher als Mindestanforderung an ein QM – System – gegenüber anspruchsvolleren Modellen wie dem des EFQM -, ist heute zu bemerken, dass viele soziale und diakonische Einrichtungen bereits die Anforderungen der ISO keineswegs erfüllen, jedenfalls nicht im Sinne eines *Systems*. Denn ein (QM-) System bezeichnet nach der ISO⁵⁷ einen „Satz von in Wechselbeziehung oder Wechselwirkung stehenden Elementen“, und hier nicht einzelne Elemente, sondern deren Gesamtheit, dargestellt als Modell von aufeinander bezogenen Prozessen („Prozessmodell“). Auch ist der früher oft gegen die ISO vorgebrachte

⁵⁴ Gerull aaO. 2000, 25

⁵⁵ s. auch „Leitfaden zur Selbstbewertung“ Anhang ISO 9004

⁵⁶ ISO 9000 Kapitel 2.8.1

⁵⁷ vgl. ISO 9000 Ziffer 3.2.1

Einwand, es handle sich dabei um ein eher „technokratisches“ und tendenziell dokumentationslastiges Modell, durch vielfältige Erfahrungen effektiver und praxistauglicher Anwendung der ISO-Normen auch für soziale Dienstleister längst entkräftet. Für frühere Fehler im Umgang mit Normen und Leitfaden können die Normen und Leitfaden selbst wohl kaum verantwortlich gemacht werden.

Die QM – *Grundsätze* nach ISO sind:

- Kundenorientierung
- Führung
- Einbeziehung der Personen
- Prozessorientierter Ansatz
- Systemorientierter Managementansatz
- Ständige Verbesserung
- Sachbezogener Ansatz zur Entscheidungsfindung
- Lieferantenbeziehungen zum gegenseitigen Nutzen

Diese acht Grundsätze für diakonische Einrichtungen zu konkretisieren, konnte bereits für viele soziale Einrichtungen zur Grundlage von Workshops zur Zielentwicklung werden, ist es doch zum Beispiel sehr ertragreich zu prüfen, auf welche dieser Grundsätze sich das eigene Leitbild bezieht, welche geringere Bedeutung für die Organisation haben und welche Aspekte bislang vernachlässigt wurden. In ihren Kapiteln 5 bis 8 schlüsseln die ISO-Normen 9001 und 9004 ihre Qualitätsanforderungen auf⁵⁸:

Verantwortung der Leitung (Kapitel 5)

- Verpflichtung der Leitung
- Kundenorientierung
- Qualitätspolitik
- Planung
- Verantwortung, Befugnis und Kommunikation
- Managementbewertung

Management von Ressourcen (Kapitel 6)

- Bereitstellen von Ressourcen
- Personelle Ressourcen
- Infrastruktur
- Arbeitsumgebung

Produktrealisierung (Realisierung der Leistungen) (Kapitel 7)

⁵⁸ ISO 9001 und 9004; vgl. dazu auch Pfeifer aaO. 2001, 71 ff.

- Planung der Produktrealisierung (Planung der Realisierung der Leistung)
- Abstimmung von Kunden- und Produktforderungen
- Entwicklung (des Produkts / der Leistung)
- Beschaffung
- Produktions- und Leistungserbringung
- Lenkung von Überwachungs- und Messmitteln

Messung, Analyse und Verbesserung (Kapitel 8)

- Messung der Kundenzufriedenheit
- Prüfung von Prozessen und Produkten
- Interne Audits (Soll-Ist-Vergleiche)
- Lenkung von Fehlern
- Ständige Verbesserung
- Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen

In der Reihenfolge der Darstellung zu QM – Modellen bin ich zunächst von Entwicklungen und Konzepten aus Einrichtungen der Sozialarbeit und Diakonie ausgegangen, die für ihre Qualitätsentwicklung verschiedene QM – Ansätze genutzt haben. Es handelt sich also nicht um eine „deduktive“ Abhandlung, die (umgekehrt) von einem internationalen QM-Modell ausgehend das QM – System diakonischer Einrichtungen untersucht. Denn die etablierten QM-Modelle haben den Organisationen zu dienen, und nicht umgekehrt. Im Rückgriff auf die so bezeichneten „Systemprinzipien im Sozialen und in der Diakonie“ aber wird es hochinteressant zu untersuchen, was die von Organisationen jeweils besonders betonten „Kernprinzipien“ angewendet auf sämtliche ISO-Anforderungen bedeuten, und ob dann überhaupt noch der System-Anspruch aufrecht erhalten werden kann. Insofern taugt die ISO auch als ein Leitfaden der Selbstbewertung auf dem Weg zu einem kompletten, umfassenderen QM – System mit der Frage: „Wo stehen wir auf dem Weg zu umfassender Qualität? Wie weit sind wir gekommen? Was ist als Nächstes zu tun?“ Solch einfache Leitfragen motivieren regelmäßig soziale Einrichtungen zur Beschäftigung mit den ISO-Anforderungen. Die Frage eines „Pro oder Contra Zertifizierung“ ist für die meisten Träger völlig nachrangig geworden. Der Anspruch der ISO immerhin ist wenigstens die Darlegung eines umfassenden „Netzwerks der Prozesse“, wie ich dieses exemplarisch 2001 als „Prozesslandkarte“ entwickelt habe⁵⁹.

Das *Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM)* geht in Anspruch und Realisierungsnotwendigkeiten weit über die Anforderungen der ISO hinaus, wenngleich diese meist im Kriterium „Prozesse“ zugeordnet und insofern als integrierter Bestandteil betrachtet wird. Auch für das EFQM – Modell gilt, dass die neun (Haupt-) Kriterien - oberflächlich, undifferenziert und

⁵⁹ Paul G. Hanselmann in Schreyer-Schubert/Hanselmann/Friz aaO. 2001, 92/93

ohne Wirkungszusammenhang zitiert – noch keine Aussagen über ein QM – System zulassen. Beim EFQM – Modell ist - als ein erstes wesentliches Unterscheidungsmerkmal zur ISO - festzustellen, dass es sich um einen absolut *ergebnisorientierten* Ansatz handelt, der weniger auf die Prozessentwicklung und –gestaltung ausgerichtet ist: Diese wird bereits vorausgesetzt. Vielmehr steht direkt auf dem Prüfstand der jeweilige Zusammenhang von sogenannten „Befähiger-„ mit „Ergebniskriterien“, von Absicht und Wirkung. Die „Grundkonzepte“ des EFQM entsprechen den QM-Grundsätzen der ISO und zeigen vielerlei Parallelen, wobei der „Ergebnisorientierung“ die herausragende Bedeutung zukommt. Das wird spätestens an der Punktevergabe bei Teilnahme am „European Quality Award (EQA)“ deutlich, denn die für die „Ergebniskriterien“ zu erreichenden Punkte machen genau 50 % der maximal möglichen Zahl aus.

Die Grundkonzepte der Excellence:

- Kundenorientierung
- Entwicklung von Partnerschaften
- Mitarbeiterentwicklung und –beteiligung
- Managen von Prozessen und Fakten
- Ständiges Lernen, Innovation und Verbesserung
- Führungs- und Zielkonsequenz
- Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit
- Ergebnisorientierung⁶⁰

⁶⁰ European Foundation for Quality Management/DGQ: „Ausbildungsmodul für Assessoren“ 2001, 23 ff.

Das EFQM-Modell

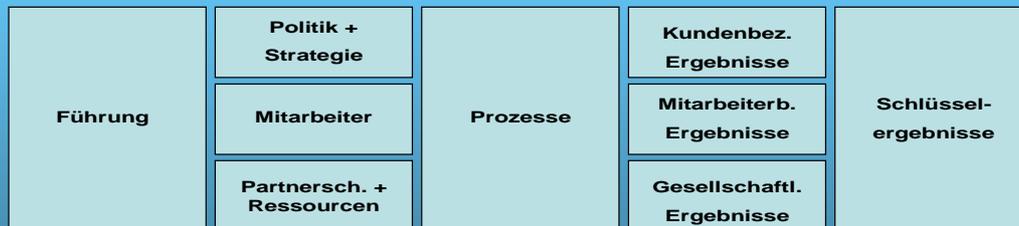


Abbildung 2: Die Kriterien des EFQM-Modells

Kriterium (1) - Führung

- Führungskräfte erarbeiten die Vision, die Mission und die Werte und agieren als Vorbilder für eine Kultur der Excellence.
- Sie sorgen durch ihr persönliches Mitwirken für die Entwicklung, Überwachung und kontinuierliche Verbesserung des Managementsystems der Organisation.
- Sie bemühen sich um Kunden, Partner und Vertreter der Gesellschaft.
- Sie motivieren und unterstützen die Mitarbeiter der Organisation und erkennen ihre Leistungen an.

Kriterium (2) – Politik und Strategie

- Politik und Strategie beruhen auf den gegenwärtigen und zukünftigen Bedürfnissen und Erwartungen der Interessengruppen.
- beruhen auf Informationen aus Leistungsmessung, Marktforschung sowie den lernorientierten und kreativen Tätigkeiten.
- werden entwickelt, überprüft und aktualisiert.
- werden durch ein Netzwerk von Schlüsselprozessen umgesetzt.
- werden kommuniziert und eingeführt.

Kriterium (3) – Mitarbeiter

- Mitarbeiterressourcen werden geplant, gemanagt und verbessert.
- Das Wissen und die Kompetenzen der Mitarbeiter werden ermittelt, ausgebaut und aufrechterhalten.
- Mitarbeiter werden beteiligt und zu selbständigem Handeln ermächtigt.
- Die Mitarbeiter und die Organisation führen einen Dialog.
- Mitarbeiter werden belohnt, anerkannt und betreut.

Kriterium (4) – Partnerschaften und Ressourcen

- Externe Partnerschaften werden gemanagt.
- Finanzen werden gemanagt.
- Gebäude, Einrichtungen und Material werden gemanagt.
- Technologie wird gemanagt.
- Informationen und Wissen werden gemanagt.

Kriterium (5) – Prozesse

- Prozesse werden systematisch gestaltet und gemanagt.
- werden bei Bedarf verbessert.
- Produkte und Dienstleistungen werden aufgrund der Bedürfnisse und Erwartungen der Kunden entworfen und entwickelt.
- Produkte und Dienstleistungen werden hergestellt, geliefert und betreut.
- Kundenbeziehungen werden gepflegt und vertieft.

Kriterium (6) – Kundenbezogene Ergebnisse

- Messergebnisse aus Kundensicht
- (Image, Produkte und Dienstleistungen, Betreuung und Nachbehandlung, Loyalität)
- Leistungsindikatoren (Interne Messergebnisse zum Grad der Zielerreichung (Soll) bezogen auf die Kunden

Kriterium (7) – Mitarbeiterbezogene Ergebnisse

- Messergebnisse aus Mitarbeitersicht (Motivations- und Zufriedenheitsfaktoren)
- Leistungsindikatoren aus Sicht des Unternehmens

Kriterium (8) – Gesellschaftsbezogene Ergebnisse

- Messergebnisse aus Sicht der Gesellschaft
- Leistungsindikatoren als interne Messergebnisse

Kriterium (9) – Schlüsselergebnisse

- Ergebnisse der Schlüsselleistungen (Finanzielle und nichtfinanzielle Ergebnisse)
- Schlüsselleistungsindikatoren (als operationelle Messergebnisse der Organisation)

Die Teilkriterien (6) bis (9) sind mit einer ganzen Reihe von Einzelkriterien hinterlegt, was die Orientierung für die Nutzerin des Modells erleichtert. In Diakonie und Sozialarbeit als personenbezogenen Dienstleistungen fand das EFQM rasch viele Befürworter, auch weil es den „*Qualitätsfaktor Mitarbeiterin*“ neben anderen Faktoren deutlich hervorhebt.

Bereits zitiert habe ich das Beispiel der Bewerbung um den deutschen Ludwig Erhard-Preis durch das *Samariterstift Gärtringen* nach dem EFQM-Modell im Jahr 2000⁶¹. Dort wurden für den Bereich der Ergebniskriterien u.a. Ergebnisse aus Befragungen von Bewohnerinnen, Pflegegästen, Angehörigen und Patientinnen vorgelegt (zu Kriterium 6), Ergebnisse aus Befragungen von Mitarbeiterinnen und Beschwerdeauswertungen (zu Kriterium 7), Auswertungsergebnisse einer Umfrage zur öffentlichen Beurteilung durch Interessenpartner (zu Kriterium 8), finanzielle Geschäftsergebnisse ebenso wie Benchmarking-Ergebnisse eines Leistungsvergleichs mit 79 Einrichtungen ähnlicher Branche und Größenordnung. Sicherlich sind heute die meisten sozialen und diakonischen Unternehmen weit davon entfernt, ihre *Ergebnisqualität* derart differenziert und präzise darstellen zu können.

Schließlich spielt für eine aufwändige und umfangreiche Award-Bewerbung für das Bewertungsverfahren die so genannte „RADAR-Logik“ eine große Rolle: Results (Ergebnisse), Approach (Vorgehen), Deployment (Umsetzung), Assessment und Review (Bewertung und Überprüfung). Wieder sind die Ergebnisse hervorgehoben und an die erste Stelle gestellt. Die anderen vier Punkte entsprechen einigermaßen dem „Plan, Do, Check, Act“ des Deming-Kreises. Bemerkenswert jedoch ist der Differenzierungsgrad im Bewertungsmuster, der beteiligte Organisationen vor höchste Herausforderungen stellt. Hier nur ein stark vereinfachter, knapper Ausschnitt als Einblick in die Denk- und Herangehensweise⁶².

RADAR - BEWERTUNGSMATRIX						
	Attribute	0%	25%	50%	75%	100%
Ergebnisse	Trends Ziele Vergleiche Ursachen Umfang	Keine Ergebnisse oder anekdotische Angaben	Positive Trends / einige Ergebnisse zufriedenstellend	Positive Trends / viele gute Ergebnisse seit mindest 3 Jahren	Deutlich positive Trends / exzellente Leistung ü. 3 Jahre	Deutlich positive Trends / Exzellenze mindestens 5 Jahre
Summen						

Vorgehen	Fundiert?
	Integriert?
Umsetzung	Eingeführt?
	Systematisch?
Bewertung/ Überprüfung	Messung?
	Lernen? Verbesserungen?
Gesamtbewertung	

Abbildung 3: Die „RADAR“-Bewertung

⁶¹ Samariterstiftung Nürtingen: „Mehr Qualität im Dienst am Nächsten. Das Modell der EFQM in der Altenhilfe erfolgreich umgesetzt“ 2000, 109 ff.

⁶² s. Abbildung 3

Ohne Frage kommt für die meisten Träger in Sozialarbeit und Diakonie eine Award-Bewerbung wegen des erheblichen Ressourceneinsatzes kaum in Frage. Aber immerhin haben sich inzwischen viele Organisationen, nachdem sie ISO- und Branchenkonzepte genutzt haben, dem Anspruch des EFQM angenähert. Oft schlechte Erfahrungen dagegen mussten viele Organisationen machen, die ihr QM von Beginn an auf der Grundlage des EFQM angingen. Dieses Ergebnis erbrachte jedenfalls eine repräsentative Umfrage unter Führungskräften im Sozial- und Gesundheitswesen des „xit-monitor“, Nürnberg, 2003⁶³. Das EFQM wird für den europäischen Raum meist als das Konzept beschrieben, das dem Anspruch eines „Umfassenden Qualitätsmanagements“ („Total Quality Management“/TQM) am nächsten kommt⁶⁴.

Integriertes Qualitätsmanagement: Das Konzept der Zukunft: Auf dem Weg zu einem *integrierten Qualitätsmanagement* sind mehrere Akzente zugleich zu betonen und künftig als Fragestellungen für ein „integriertes“ Management überhaupt zu beantworten:

1) Johannes Rüegg-Stürm⁶⁵ hat – übrigens mit Verweis auf das EFQM-Modell - den St.Galler Ansatz als *Orientierungskarte* bezeichnet, die es ermögliche, *Wichtiges von weniger Wichtigem* zu unterscheiden, und als *Ordnungsrahmen Wirkungszusammenhänge* aufzuzeigen. Ein solches Modell diene vor allem der *Strukturierung organisationaler Kommunikation* und der *Aufmerksamkeitssteuerung*. Soll danach die Frage nach den Qualitäten in das Zentrum der Verantwortung durch das Management gestellt werden, schließe ich daraus, dass es vor allem darum geht, mit welcher Aufmerksamkeit und Betonung Führungskräfte Qualitätsmanagement im Gesamtspektrum ihrer Aufgaben nutzen. Daraus folgt zwingend die Verankerung des QM – Systems als eines festen Bestandteiles integrierten Managements überhaupt, so dass die strategische Größe „Qualität“ als Führungsaufgabe in der Organisation letztlich nicht delegierbar ist, beim Instrument des QM nur dessen operative Aufgaben.

2) Jürgen B. Bläsing⁶⁶ bezeichnete Managementmodelle als *Denkvorlagen* im Sinne von „Modellvorstellungen“. Solche Modelle können aber in der jeweiligen Organisation nur zur Wirkung kommen, wenn sie nach deren Belangen entsprechend individuell interpretiert und umgesetzt werden. Standardlösungen, meint Bläsing, dürfen nicht an die Stelle individueller Lösungen treten. Ein *Modell* ist dem eigentlichen Wortsinn gemäß nur eine *Vorstellung* und ein *Orientierungsrahmen* (vgl. Rüegg-Stürm). Präziser gesagt, ist ein Modell die *Abbildung* eines Konzepts; ein Konzept ist ein *Denkgebäude*. Ein System schließlich ist ein *reales Gebilde (materiell und immateriell)*. Jürgen B. Bläsing wies in knapper Weise auf drei verschiedene Möglichkeiten bzgl. der

⁶³ xit-Monitor: „Zentrale Ergebnisse zum Thema Qualitätsmanagement“, in: „Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (NDV)“ 2003

⁶⁴ Pfeifer aaO. 2001, 22 ff.

⁶⁵ Rüegg-Stürm aaO. 2002, 14 ff.

⁶⁶ Bläsing aaO. 2000, 21 ff.

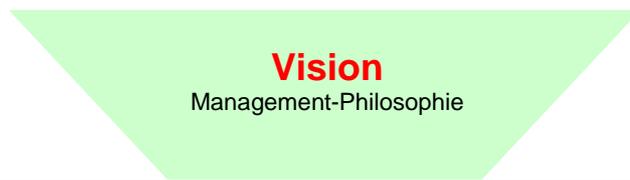
Gleichzeitigkeit mehrerer Modelle in Organisationen hin. Diese sind nach meiner Auffassung für das Zusammenwirken mehrerer Ansätze in einem QM – System gültig, aber auch für die Integration eines Qualitätsmanagements im Rahmen eines integrierten Managements überhaupt. Bläsing unterschied:

- *Addition, das abgestimmte Nebeneinander,*
- *Fusion, das erzwungene Miteinander,*
- *Integration, das vollständige Verschmelzen.*

„Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen sind *lebende Organisationen*. Sie müssen sich proaktiv den heutigen und zukünftigen Erfordernissen anpassen. Sie müssen sich entwickeln und verbessern.“ Nach Bläsing eignet sich vor allem das Qualitätsmanagement als Plattform für die Aufnahme auch anderer unterstützender Funktionen, wie z.B. Umwelt-, Sicherheits-, Wissensmanagement usw. Ich möchte Bläsings Befunde ergänzen um die Vermutung, dass soziale Organisationen gerade in wirtschaftlich schwierigeren Zeiten gut beraten sind, die Bereiche „Qualität, Finanzen und Personal“ strategisch wie operativ möglichst eng zusammenzuführen.

3) Es war Hans Dieter Seghezzi⁶⁷, der den Versuch unternommen hat, ein „*integriertes Qualitätsmanagement*“ zu entwickeln, indem er auf der Grundlage des St.Galler Management-Konzepts einen „ganzheitlichen Integrationsrahmen für das Qualitätsmanagement“ als „Konzept Integriertes Qualitätsmanagement“ entwarf. Dieser Integrationsrahmen dient dazu, Qualität und Qualitätsmanagement „in die Betriebswirtschaftslehre einzubetten“. Nach dem St.Galler Ansatz meint Betriebswirtschaft umfassend und im weiten Verständnis alles, was die Unternehmens- und Betriebsführung auszeichnet. Vergleiche ich das von Seghezzi vorgelegte Konzept zum normativen, strategischen und operativen Management mit dem St. Galler Managementmodell nach Rüegg-Stürm, fällt auf, dass Seghezzi einfach die Unternehmensbereiche durch die entscheidenden Merkmale eines QM – Systems substituiert hat. Interessant daran ist besonders, dass er den Begriff der *Unternehmenskultur* durch *Qualitätskultur* ersetzt, und diese im „normativen Management“ ansiedelt. Seghezzi's Vorgehen trifft den Kern der Sache, weil er damit verdeutlicht, dass Qualität in sämtlichen Unternehmensbereichen wirkt. *So wird Qualität selbst hier zu einem „Systemprinzip“*. Für den Aufbau und die Pflege eines QM – Systems mag es also sinnvoll und notwendig sein, Mitglieder der Organisation in besonderer Weise zu beauftragen („Qualitätsmanagement-Beauftragte“), Qualität als durchgängiges, integriertes Systemprinzip kann die Unternehmensführung keinesfalls aus der Hand geben.

⁶⁷ Seghezzi aaO. 2003, 212



Normatives Management	Qualitätsverfassung (Unternehmens-Verfassung)	Qualitätspolitik Quality Policy Deployment (Missionen)	Qualitätskultur (Unternehmenskultur)
Strategisches Management	Strukturen QM – System	Strategien Qualitätsplanung	Kulturen Qualitätsbezogene Verhaltensentwicklung
Operatives Management	Qualitätssicherung + Organisatorische Prozesse	Qualitätslenkung Aufträge	Qualitätsverbesserung (Leistungs- und Kooperationsverhalten)
	Strukturen	Aktivitäten	Verhalten



Abbildung 4: Integriertes Qualitätsmanagement nach Hans Dieter Seghezzi, mit Ergänzungen von Paul G. Hanselmann⁶⁸

Selbstverständlich ist das vorgelegte integrative Konzept insofern ein offenes System, als hier gängige QM-Modelle oder bereits etablierte QM – Systeme ohne weiteres in der Gesamtstruktur aufgehen. Beispiele sozialer Einrichtungen in Deutschland zeigen, dass es ganz in diesem Sinne an manchen Orten bereits gelungen ist, mehrere Konzepte, Modelle und Systeme trotz Gleichzeitigkeit oder relativer zeitlicher Nähe in ein *Gesamtsystem zu integrieren*. Ob dieses Gesamtsystem, das mehrere Ansätze zugleich umfasst und miteinander verknüpft, schließlich noch „QM – System“ oder anders heißt, wird nachrangig,

⁶⁸ Die wichtigste Veränderung des Autors gegenüber Seghezzi ist die Einführung des Begriffs „Vision“ anstelle von „Management-Philosophie“; die anderen Anpassungen stellen keine inhaltlichen Eingriffe dar, sondern dienen nur der besseren Anschaulichkeit des Modells. Der geläufigen Abwertung des Begriffs der Vision („Wenn ich Visionen habe, gehe ich zum Arzt“, Rolf Wunderer, St. Gallen) stimmt der Autor in keiner Weise zu, ist es doch meist genau die Ausrichtung auf eine überzeugende, sinnstiftende Vision, die Menschen in die soziale Arbeit führt und dort einbindet. Was eine völlig stimmige und überzeugende Vision sein kann, ist z.B. unter www.care.de für die Hilfsorganisation „CARE“ nachzulesen.

sofern Qualität durchgängig als Systemprinzip auf allen Ebenen verankert ist. Ich behaupte, dass es bis heute nur ein Teil der sozialen Dienstleister in Deutschland geschafft hat, *Qualität als System zu verankern*. Jedoch ist dies die direkte Voraussetzung dafür, dass ein QM – System auch wirksam und nachhaltig Kultur bildend auf dem Weg zu einer organisationalen *Qualitätskultur* führen kann, die nach außen durch Orientierung an den Interessen der „Kundinnen“ und Partnerinnen und nach innen durch autopoietische und integrative Gestaltungskraft gekennzeichnet ist. Weiterhin bieten die Anforderungen des ISO-Modells als Ganzes den ausreichenden Bezugsrahmen dafür, was eine soziale Einrichtung *mindestens* als umfassendes „kunden“-gerechtes Prozessmanagement leisten muss, bevor überhaupt Versuche in die Richtung besonderer „Exzellenzen“ unternommen werden können.

Als ein Beispiel aus der Diakonie für „Qualität als System“ nenne ich die in ihrer Systematik bestechenden *Leitlinien und Qualitätskriterien der Diakonischen Jugendhilfe Württemberg*⁶⁹. Sie wurden auf der Grundlage des Leitbilds des Diakonischen Werkes Württemberg entwickelt, in dem es heißt: „*Diakonie steht für Qualität.*“ Daraus sind Ziele und eine Rahmenkonzeption abgeleitet worden.

„Qualitätsmanagement in der Diakonie

orientiert die Qualität sozial-diakonischer Dienstleistungen konsequent am Nutzen für die Menschen, die eine Dienstleistung in Anspruch nehmen, verbindet die Orientierung am Nutzen für die Menschen, die eine Dienstleistung in Anspruch nehmen, mit den Interessen und Voraussetzungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, versteht Qualitätsmanagement als umfassende und ständige Herausforderung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.“

Auf der Grundlage mehrerer Rahmen- und Handlungsziele sind Qualitätskriterien entstanden, die mit Hilfe einer Checkliste erhoben, auditiert oder dargestellt werden können. Ich zitiere nur die Übersicht dieser Kriterien, ohne deren genauere Differenzierung für Anwendung und Praxis.

Übersicht „Qualitätskriterien diakonischer Jugendhilfe Württemberg“

1. *Verantwortung der Leitung*
 - 1.1 Organisationsstruktur
 - 1.2 Konzeption und Leistungsbeschreibungen
 - 1.3 Qualitätsmanagementsystem
 - 1.4 Dokumentation
 - 1.5 Leitlinien und Ziele
 - 1.6 QM-Bewertung, Planung und Weiterentwicklung
 - 1.7 Management der Ressourcen

⁶⁹ Diakonisches Werk Württemberg: „Leitlinien, Qualitätskriterien und Checklisten zur Qualitätsentwicklung“, Abteilung Kinder, Jugend und Familie 2001

- 1.8 Entwicklung neuer Angebote
- 1.9 Zusammenarbeit mit Partnern
- 1.10 Öffentlichkeitsarbeit / Marketing
- 2. Prozesse mit Kindern, Jugendl., jungen Erwachsenen und
Sorgeberechtigten*
 - 2.1 Erstkontakt (Anfrage, Aufnahme, Betreuungsbeginn, Zugang)
 - 2.2 Planung der Hilfe (Betreuung, Förderung, Hilfeplanung)
 - 2.3 Umsetzung der Hilfe (Leistungsprozesse / Erziehungsplanung)
 - 2.4 Partizipation (Beteiligung und Mitwirkung)
 - 2.5 Abschluss der Hilfe und nachfolgende Betreuung
 - 2.6 Eigentum der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
 - 2.7 Beschwerden
- 3. Mitarbeitende*
 - 3.1 Einstellung
 - 3.2 Einarbeitung
 - 3.3 Zusammenarbeit im Team
 - 3.4 Das Mitarbeitergespräch
 - 3.5 Fort- und Weiterbildung
 - 3.6 Beratung und Supervision
 - 3.7 Beendigung von Dienstverhältnissen
 - 3.8 Partizipation, Beschwerde- und Vorschlagswesen
- 4. Unterstützende Prozesse*
 - 4.1 Analyse, Bewertung und Verbesserung
 - 4.2 Buchhaltung / Kostenrechnung
 - 4.3 Wirtschaftsplanung
 - 4.4 Controlling
 - 4.5 Personalverwaltung
 - 4.6 Beschaffung
 - 4.7 Hauswirtschaft
 - 4.8 Einrichtungstechnik

6. Das Konzept systematischer Erneuerung und Entwicklung: Beharrlichkeit, Resistenz, Aufbruch, Ständige Verbesserung

Ein Qualitätsmanagement mit „Systemanspruch“ setzt auf die Entwicklungsfähigkeit der Organisation und all ihrer Mitglieder, und stößt insofern immer auch an die Grenzen der Beharrlichkeitskräfte und Resistenzen in der Mitarbeiterschaft, dort wo Vertrauen in Veränderungsprozesse fehlt. Qualitätsmanagement ist immer auch Organisationsentwicklung. Die angestrebte „ständige Verbesserung“ ist – wie dargestellt – ein wesentliches „Systemprinzip“ des Qualitätsmanagements. Horst Becker und Ingo Langosch formulierten zu Recht⁷⁰:

„Widerstände in Organisationen sind normale Begleiterscheinungen bei Veränderungen. Unterschiedliche Auffassungen, Ängste vor unbekanntem Folgen sind Grundlage für negative Spannungen und organisieren Widerstandshandlungen. Je nach erlebter Bedeutung der Situation, organisatorischen Bedingungen, persönlichen Formen der Verarbeitung von negativen Spannungen äußern sich die Widerstände in unterschiedlichen Formen. Aufgabe des Managements ist, das Entstehen von negativen Erlebnissen zu kontrollieren und aufzugreifen. Dazu müssen die Widerstände ernst genommen und aufgearbeitet werden. Sonst muss man mit ernsthaften Verzögerungen, schwerwiegenden Blockaden und kostspieligen Fehlschlägen rechnen.“

Becker und Langosch unterschieden zwischen Widerständen „in Abhängigkeit zur Rolle der Beteiligten“ und „personellen Innovationswiderständen“. Letztere haben mit den jeweiligen Mischformen von *flexiblen vs. rigiden Persönlichkeiten* zu tun, dem aktiven Einbeziehen dieser Personen sowie deren Kräfteverhältnis in der Organisation. Stärker „rigide“ Persönlichkeiten stabilisieren ihr Selbst über „äußere Faktoren“. Alles muss möglichst sicher, überschaubar und unveränderlich sein. Sie neigen dazu, auf ihren eigenen Ideen, Prinzipien und Wertvorstellungen zu beharren, um keine Unsicherheit entstehen zu lassen⁷¹. Umso wichtiger für Veränderungsprozesse sind die „flexiblen“ Mitarbeiterinnen: *„Flexible Mitarbeiter mit einer stabilen Identität sind wichtig für die Mitgestaltung des Innovationsprozesses. Diese Personengruppe muss allerdings überzeugt und aktiv einbezogen werden. Für andere Mitarbeiter gilt dies nicht. Bei ihnen ist es wichtiger, die Veränderungsprozesse so zu gestalten, dass sie nicht als Bedrohung empfunden werden“*⁷².

Genau dies trifft auch für den Aufbau von QM – Systemen zu: Haltung und Verhalten der beteiligten und/oder betroffenen Mitarbeiterinnen zu den Kernfragen eines sozialen Qualitätsmanagements sind entscheidend. Das

⁷⁰ Horst Becker/IngoLangosch: „Produktivität und Menschlichkeit“ 2002, 187; vgl. auch Doppler/ Lauterburg: „Change Management“ 1994

⁷¹ W. Böhnisch: „Personelle Widerstände bei der Durchsetzung von Innovationen“ 1979

⁷² Becker/Langosch aaO. 2002, 192

Vertrauen in den Prozess der Verbesserung zu gewinnen, ist eine Voraussetzung für ein ernsthaftes, aufrichtiges Engagement, das Veränderungen nicht fürchtet, sondern gestaltet. Widerstände sind zudem abhängig von der jeweiligen *Rolle der Beteiligten*: Sind sie „aktiv Innovierende im Innovationsprozess“, einschließlich der Mitwirkung an Entscheidungs-, Realisierungs- und Kontrollprozessen, werden keine oder kaum Widerstände auftreten. Sind sie „passiv Innovierende im Innovationsprozess“, hängen die Widerstandsformen von der Art der Veränderung, von den Persönlichkeitsstrukturen und von der Veränderungsstrategie ab. Generell und einfach gesagt, ist Voraussetzung für die individuelle Veränderungsbereitschaft, dass für die betroffenen Personen *ein Anreiz besteht, sich den neuen Anforderungen anzupassen bzw. diese selbst mit zu gestalten*. Auf nichts anderes setzt Qualitätsmanagement, wenn es um breite Mitarbeiterbeteiligung und Teamwork in Qualitätszirkeln geht. „Der betroffene Mitarbeiter ist bereit, sein Verhalten zu ändern, wenn die gebotenen Anreize und die neuen Aufgaben aus subjektiver Sicht positiv sind (...)“

Der Mitarbeiter stellt zunächst eine Prognose und Bewertung der Innovationskonsequenzen auf und versucht, die Folgen einzuschätzen. Dieser Vorgang erfolgt nicht rein rational, sondern ist durch Erfahrungen und die Persönlichkeit beeinflusst⁷³. Furcht und Angst dagegen entstehen bei „passiv Innovierenden“, wenn die Aufgabenstellung als *ungewöhnlich schwierig oder gar unlösbar* empfunden wird, und erst recht, wenn negative Konsequenzen oder Sanktionen befürchtet werden. Startveranstaltungen für QM – Prozesse leisten folgerichtig i.d.R. beides: Sie stellen die „Anreize“ i.S.v. „*reizvollen Aufgaben*“ heraus, und nehmen zugleich vermutete *Befürchtungen* heraus, indem in sachlicher und aufrichtiger Form geäußerte Befürchtungen entkräftet werden. Selbstverständlich heißt das auch, dass bei tatsächlich möglichen oder drohenden Verschlechterungen für Mitarbeiterinnen darüber offen informiert wird. Insofern geht es bei dieser „Überzeugungsarbeit“ weniger um ein Motivieren zur Teilnahme am QM – Prozess, sondern um die Anknüpfung an den vorhandenen Motivationslagen der Mitarbeiterinnen, indem potenzielle Verluste durch den Veränderungsprozess rechtzeitig thematisiert und Befürchtungen ausgeräumt werden: Dann können aus Betroffenen aktiv Beteiligte werden, und sie sind für den QM – Prozess zu gewinnen.

Jeder QM – Prozess setzt auf Maßnahmen, Ideen und symbolische Gesten, die bewirken, dass bevorstehende Veränderungen möglichst positiv erlebt werden. Bedeutsam für diesen Kontext ist die von Becker/Langosch nach Watson⁷⁴ zitierte Strategie, *den Widerstand durch die Planung der Veränderung zu beeinflussen*. Ich stelle die dafür entscheidenden Fragen und Grundsätze in leicht veränderter und für QM – Prozesse adaptierter Form dar:

⁷³ Becker/Langosch aaO. 2002, 190

⁷⁴ G. Watson: „Resistance to change“, in: „American behavioral scientist“, Vol. 14,5, 1971, 745 ff.

Widerstände durch die Planung der Veränderung beeinflussen – eine Checkliste

1. Wer bewirkt den Wandel?

- Der Widerstand ist dann am geringsten, wenn die Beteiligten das Gefühl haben, dass das Projekt *ihr eigenes* ist und nicht eines, das von anderen entworfen oder oktroyiert ist.
- Der Widerstand ist dann am geringsten, wenn das Projekt die *volle Unterstützung der Spitzenkräfte* der Organisation hat.

2. Welche Art von Änderungsprozess erhöht die Chance für einen Erfolg?

- Der Widerstand ist geringer, wenn die Teilnehmerinnen den Änderungsprozess als eine Verringerung ihrer gegenwärtigen Bürden ansehen.
- Der Widerstand ist geringer, wenn das Projekt mit Werten und Idealen in der Organisation übereinstimmt.
- Der Widerstand ist dann geringer, wenn das Projekt interessante neue Erfahrungen bringt.
- Der Widerstand ist dann geringer, wenn die Teilnehmerinnen nicht in ihrer Autonomie und Sicherheit bedroht sind.

3. Wie wird der Wandel am besten durchgeführt?

- Der Widerstand ist geringer, wenn die Teilnehmerinnen an den Diagnosen beteiligt sind.
- Der Widerstand ist geringer, wenn das Projekt durch eine Gruppenentscheidung akzeptiert wird.
- Der Widerstand ist geringer, wenn die Befürworter auf die Vorbehalte der Gegner eingehen und Maßnahmen ergreifen, um die Befürchtungen auszuräumen.
- Der Widerstand ist geringer, wenn die Innovation selbst in Frage gestellt werden kann.
- Der Widerstand ist geringer, wenn die Teilnehmenden in ihren gegenseitigen Beziehungen Verständnis, Unterstützung und Vertrauen erfahren.
- Der Widerstand ist geringer, wenn das Projekt für Revision und Überprüfung offen ist und Korrekturen erfahren kann.

Die hier aufgelisteten möglichen Maßnahmen, um Widerstände zu verringern, sollten schon integraler Bestandteil aller „Kick Off“ – oder Startveranstaltungen für innovative QM – Projekte zur Einleitung stetiger Qualitätsverbesserungsprozesse sein. Selbstverständlich sind sie zu ergänzen um deutliche und verständliche Aussagen zu den Zielen, Visionen und Prognosen. Ein Qualitätsmanagement nur aus dem Reflex auf externe Anforderungen oder Bedrohungen geboren, wird kaum an den Motivationslagen der Mitarbeitenden anknüpfen können. Auf die Bedeutung der Qualitätszirkelarbeit auf der

Grundlage des Kaizen-Gedankens⁷⁵ und die Gesetze sachlicher Verhandlungsführung auch im Umgang mit Widerständen sei verwiesen⁷⁶. Es geht, wenn „Aufbruch in die Veränderung“ und ständige Verbesserung erzielt werden soll, um nichts Geringeres als die Wandlung der Haltungen von Beteiligten und Betroffenen von

- Misstrauen zu Vertrauen,
- Missgunst zu Wohlwollen,
- Skepsis zu Offenheit,
- Ignoranz zu Interesse, von - letztlich und in gewisser Weise -
- Hass zu Liebe (zur Sache, zur neuen Aufgabe)⁷⁷.

Ganz im Sinne der „Harvard“-Grundsätze zum Umgang mit Widerständen brachte Elmar Philipp – am Beispiel von Teamentwicklungsprozessen in Schulen – den Grundsatz zu Geltung: *„Man löst ein Problem, indem man sich vom Problem löst“* und indem man somit einen „Lösungsaufschub“ erwirkt⁷⁸. Danach – behaupte ich – gilt auch für den Umgang mit Widerständen in QM – Prozessen, dass *vor die Lösungsversuche zunächst Distanzierungsvorgänge* gegenüber dem Ausgangsproblem zu schaffen sind. *„Ohne einen inneren Lösungsaufschub als Distanzierungsvorgang gelingt ... kein fundierter Klärungsprozess“*⁷⁹. Die in diesem Kapitel genannten Ansätze und Strategien zum Umgang mit unvermeidlichen Widerständen kommen immer nur dann zur Wirkung, wenn es gelingt, in einem ersten Schritt den akuten Problemdruck Betroffener zu reduzieren und zugunsten einer kritisch-sachlichen Betrachtung herauszunehmen. Dieses Phänomen, dass sich Probleme erst lösen lassen, wenn die involvierten Personen „sich vom Problem lösen“ und eine neue Sichtweise gewinnen, erklärt auch manch erstaunliche Erfahrung aus QM – Prozessen. Bereits häufig ist es gelungen, aus anfänglich erbitterten QM – Gegnern wohlwollende und engagierte Mitstreiterinnen werden zu lassen, indem diese Personen als Akteure und Beteiligte für wichtige und wertvolle Aufgaben *im* QM – System gewonnen wurden, und infolge dessen sich ein Projekt „zu eigen machen“ konnten und für dessen Entwicklung als verantwortliche Person gerade stehen mussten. So ist mittels der konkreten Arbeit an Aufgaben und Maßnahmen bei den Betreffenden allmählich das Vertrauen in den „Sinn der Sache“ gewachsen, ohne dass man sich gegenseitig im Kampf um Positionen aufgerieben oder geschwächt hätte.

Erfolg und Misserfolg beim Aufbau von QM – System korrelieren unmittelbar mit der echten und demonstrierten Überzeugung der Führungskräfte und ihrer Haltung zu Qualität. Gelingt es wenigstens einigen der Entscheidungsträger in sozialen Organisationen Qualität als Prinzip und im Sinne einer Vision der

⁷⁵ P. Engel: „Japanische Organisationsprinzipien. Verbesserung der Produktivität durch Qualitätszirkel“ 1981

⁷⁶ Roger Fisher/William Ury/Bruce Patton: „Das Harvard-Konzept“ 1995, 156

⁷⁷ Horn-Wagner aaO. 2004

⁷⁸ Elmar Philipp: „Teamentwicklung in der Schule“ 2000, 58 ff.

⁷⁹ W. Schley: „Innovation und Selbsterneuerung an Schulen“ 1993

Menschlichkeit *als Leitfiguren zu verkörpern*, wird dies die vorhandenen Motivationslagen engagierter Mitarbeiterinnen stets stützen und können wirksam Beiträge zu einer Demotivationsprophylaxe geleistet werden. Selten konnten dagegen QM – Systeme ohne die nachhaltige, wiederholte und entschiedene Unterstützung durch Führungskräfte zu umfassenden Qualitätsverbesserungen geführt werden. Wird mit dem Instrument des Qualitätsmanagements nur das Selbstverständliche selbstverständlich, wie ich behaupte, lautet die Formel für den erfolgreichen Einsatz von QM:

Qualitätsentwicklung

1. *gelingt auf der Grundlage einiger kultureller Werteprinzipien⁸⁰,*
2. *systematisiert durch umfassendes Prozessmanagement⁸¹,*
3. *getragen durch Personen als „Verkörperungen“⁸²,*
4. *unterstützt und abgesichert durch Führungskräfte.*

Hinzu kommen weitere Faktoren; jedoch sind die vier genannten vermutlich die grundlegenden, ohne die QM wenig an Verbesserung bewirken kann.

7. Soziales Qualitätsmanagement: Quo Vadis?

Zum Abschluss will ich knapp gefasst noch einige Thesen zur Zukunft des Qualitätsmanagements wagen. Hintergrund und Anlass dafür ist die in den vergangenen Jahren mehrfach zu hörende Behauptung, Qualitätsmanagement sei nur ein vergängliches Phänomen aktueller Zeitströmungen und würde schon rasch von anderen Zeitgeistthemen überholt. Tatsächlich unterliegen Resonanz, Intensität, Wirkungsradius und Stellenwert des Qualitätsmanagements derzeit wieder enormen Schwankungen. Jedoch bleiben erstens stets mindestens die jeweiligen *gesetzlichen Anforderungen* an die Anbieter sozialer Leistungen im Sinne der Garvinschen „Produkt- (Leistungs-)qualität“: Sie müssen wenigstens nachvollziehbare Aussagen zu den messbaren und nachweisbaren Merkmalen ihrer Leistungen im Sinne der Gesetze machen können. Weiter bleibt der *politische Druck* auch auf soziale Dienstleister, ihre qualitativen Leistungen im Sinne des *Verbraucherschutzes* auszuweisen und prüfen zu lassen: Diese Qualitätskontrolle und –sicherung über den öffentlichen Druck nimmt ab oder wieder zu, wird jedoch sicherlich nicht mehr ganz verschwinden. Und drittens bleibt der *Faktor Qualität in der Organisation*: Mitarbeiterinnen und Verantwortliche aller Ebenen sowie die Betroffenen, die „Kundinnen“ und die Partner werden auch künftig die Kongruenz von Leitbild und Alltagshandeln -

⁸⁰ Am Beispiel von Organisationen der Diakonie können dies z.B. sein: „Würde und Normalität“, „Integration“, „Respekt, Fairness, Gerechtigkeit“, „Teilhabe“ etc.

⁸¹ Prozesse sind als Netzwerk und Prozessketten i.S.v. „Kunden-Pfaden“ zu definieren.

⁸² Gemeint sind Personen, die im Besonderen den Qualitätsanspruch mit ihrem Verhalten verkörpern; dazu müssen immer einige Mitarbeiterinnen an wichtigen formellen Schaltstellen der Organisation zählen, jedoch nicht Führungskräfte allein; meist sind auch einzelne Klientinnen, Partnerinnen, Angehörige usw. in vielerlei Hinsicht „Verkörperungen“ für eine besondere Qualitätskultur der Einrichtung.

von Absicht und Wirkung - zu einem wesentlichen Bezugspunkt und Maßstab ihrer Bewertung der Leistungen machen.

Die Qualitätsfrage im Sozialen ist nicht abstrahierbar von den prägenden und geltenden, entscheidenden kulturellen Determinanten: Für welche *Werteprinzipien* tritt die Organisation im Besonderen ein? Welche kollektiven *Einstellungsmuster* prägen das Gesicht der Einrichtung und das Alltagshandeln der Akteure? Gibt es dort Persönlichkeiten, die als „*Verkörperungen*“ spezifischer Qualitäten erkennbar sind? Sind Qualitätsfragen *ritualisiert* in einer Weise, dass über ein bloßes Prozessmanagement hinaus Sinnstiftung durch Qualität in hervorgehobenen Formen immer wieder erneuert bzw. weiterentwickelt wird? Sind die *Sprache und Sprachmuster* insofern anschlussfähig für einen „interkulturellen“ Dialog, dass die Verständigung, das Verständnis und schließlich ein Einverständnis (als „Commitment“) innerhalb der Organisationsbereiche gelingt, aber vor allem der Austausch mit den Sprachwelten der „Kundinnen“, Partnerinnen und Öffentlichkeit? Gibt es qualitätsbezogene Symbolisierungen? Sind die „Communities of Practice“ als gemeinschaftliche Alltagspraktiken und Gewohnheitsmuster für die Mitglieder der Einrichtung *Sinn stiftend, integrativ und der Identifizierung dienend*, und zudem *Orientierung stiftend* für die Anspruchsgruppen und „Kundinnen“?

Bemerkens- und bedenkenswert bleibt die Tatsache, behaupte ich, dass Systemveränderungen und Kulturwandel *ohne Markt, Wettbewerb und Einrichtungsvergleiche* selten eine Chance haben. Diese Erkenntnis ist für soziale Dienstleistungsorganisationen oft eine Provokation oder gar eine „bittere Pille“, treten doch die meisten Sozialunternehmen auf der Schattenseite der Gesellschaft an, getragen und motiviert durch Visionen, Ansprüche und Missionen wie „soziale Gerechtigkeit“, „Armutsbekämpfung“, „Chancengerechtigkeit“, „Solidarität“ oder – wie in der Diakonie – einfach „Nächstenliebe und Menschlichkeit“. Was also an Prinzipien *innerhalb* sozialer Organisationen sinnstiftend und handlungsleitend wirken muss⁸³, ist nicht gültig für die Bewegungen ganzer Organisationen am Sozialmarkt. Ganz im Gegenteil: Die Summe der Erfahrungen, die mir bekannt sind, verweist auf die gegenteilige Vermutung. Überall da, wo soziale Einrichtungen über längere Zeiträume ohne den Druck des Wettbewerbs und ohne eine echte Wunsch- und Wahlfreiheit von „Kundinnen“ und Partnerinnen existenziell gesichert arbeiten konnten, erlahmten „Kunden“-Orientierung und Bedarfsgerechtigkeit, oder aber bedurfte es enormer strategischer Anstrengungen, immer von Neuem – etwa durch die Wiederaufnahme des Leitbildprozesses – die Bereitschaft und die Fähigkeit zur Weiterentwicklung zu fördern.

⁸³ Im Sozialen ist z.B. eine Teamarbeit in Wohngruppen der Behinderten- oder Jugendhilfe völlig unvorstellbar, die in erster Linie auf Konkurrenz und Wettbewerb der Teamworkerinnen setzt; vielmehr liegt ja gerade die schwierige Herausforderung in einer Teamentwicklung, die zur Verständigung auf je gemeinsame, weitgehend konsensfähige Werte, Konzeptionen, Ziele, Einstellungsmuster und Qualitätsvorstellungen führt.

Richten sich ganze Mitarbeitergenerationen erst einmal in spezifischen (Sub-) Kulturen ein, droht Stagnation, wenn nicht gar der Wildwuchs sich selbst erhaltender Systeme. Systematische Anstöße also sind für die ausgeprägten Organisationskulturen – mit ihrer Tendenz zu zunehmender Schläfrigkeit – völlig unverzichtbar. Denn Kulturen sind ihrem Wesen nach auf (allmähliches) Wachstum angelegt⁸⁴, sowohl auf Wachstum als Blütezeiten, aber eben auch als Wildwüchsigkeiten, die im Unterschied zu Systemfaktoren später nur schwer steuerbar und intentional beeinflussbar sind. Die Gesetze des Sozialmarktes sind somit zwar für viele, die sich in der sozialen Arbeit engagieren, fremd und unerfreulich, für wirksame Qualitätsentwicklungen jedoch vermutlich ganz unverzichtbar. Mindestens ist sozialen Einrichtungen, die „lebendig“ im Sinne von „wandlungsfähig“ bleiben wollen, anzuraten, über die eigenen System- und Kulturgrenzen hinaus in möglichst vielfältiger Weise Kooperationen, Einrichtungsvergleiche („Benchmarks“), Vernetzungen, Patenschaften sowie Feedbacks durch „Kundinnen“- und Zielgruppenbefragungen zu suchen, um immer wieder erneuernde und belebende Impulse aufnehmen zu können. Das mag banal klingen, ist jedoch für viele Sozialleister bereits eine völlig ungewohnte Übung.

Die Zukunft sozialer Dienstleister am Sozialmarkt wird sich in viel höherem Maße durch den Faktor Qualität entscheiden, als viele Strategen noch heute annehmen. Denn Qualität ist einer der wichtigsten *Vertrauensfaktoren* für alle Betroffenen und Beteiligten. Verlässlichkeit, Berechenbarkeit und Vertragstreue sind nur einige Stichworte sozialen Qualitätsmanagements, die für die Existenzvoraussetzungen - Kundenentscheidungen, Mittelgewährungen, Mitarbeiterbindung, Akquisechancen, Angebotsentwicklungen etc. – künftig verstärkt relevant sind. So kann es mancherorts sein, dass die Bedeutung des QM als Instrument systematischer Qualitätsverbesserung und Prozessoptimierung sinkt; der Faktor Qualität in all seinen im Abschnitt 2 beschriebenen Facetten wird aber meist noch zunehmen, gerade wenn existenzielle Fragen der Organisation angesprochen sind.

⁸⁴ Der Begriff der Kultur leitet sich ursprünglich vom lateinischen „colere“ (= Bebauen, Pflanzen, Pflegen) ab.

8. Gegenwärtig lassen sich drei Formen eines sozialen Qualitätsmanagements - Mischformen eingeschlossen - unterscheiden: Erstens ein „*Umfassendes Qualitätsmanagement-System („UQM/TQM“)*“, das alle relevanten strategischen und operativen Aktivitäten der Organisation im QM – System zusammenfasst und integriert. Zweitens ein QM – System als „*System aller qualitätsrelevanten Prozesse (Prozessnetzwerk / Prozessmodell)*“, das die Mindestanforderungen der ISO und Grundbestandteile des EFQM beinhaltet. Drittens ein – von Peter Gerull etwas abschätzig so genanntes – „*Qualitätsmanagement ,light“*“, in dem wenigstens einige der wesentlichen Prozesse und Bereiche der Organisation vereinbart und dargelegt sind (z.B. nur Leitbild, strategische Ziele, einige Kernleistungsprozesse, ausgewählte Mess- und Evaluationsverfahren). Letzteres genügt noch nicht dem System-Anspruch, befindet sich aber auf dem Weg dorthin.

Der Blick in die Zukunft des sozialen Qualitätsmanagements in Deutschland – auf dessen Chancen und Wirksamkeit – zeigt auf einige ausgewählte Fragestellungen, die als Kristallisationspunkte weichenstellende Bedeutung für die Qualitätsentwicklung sozialer Organisationen haben dürften:

Integriertes, soziales Qualitätsmanagement - Strategie und Alltag

Qualitätsmanagement wird immer dann wertvolle Beiträge zur systematischen Planung, Lenkung, Sicherung und Verbesserung der Qualitäten leisten, wenn es

1. als strategisches Steuerungsinstrument in das Gesamtsteuerungssystem integriert ist und mit anderen Steuerungsfaktoren „ausbalanciert“ wird - so kann beispielsweise QM ein wichtiger Bestandteil einer Balanced Scorecard sein, oder aber die BSC ist Bestandteil eines umfassenden QM-Verständnisses,
2. im Alltag von Nutzen ist und zu erhöhter Effizienz, Effektivität und Zufriedenheit führt.

Spricht das EFQM-Modell von „Schlüsselprozessen“, wird es für die Zukunft eines QM bedeutsam, sich von jeder möglichen Form einer „Regelungswut“ zu verabschieden, um sich dagegen auf die entscheidenden Prozesse in Führung, Dienstleistung, Unterstützungssystem zu begrenzen. Kleinkarierte Prozessbeschreibungen, die noch den Versand von Geburtstagskarten regeln, darf es nicht mehr geben. Viele etablierte QM – Systeme kranken an überzogenen Verschriftlichungen, die den Dialog um ständige Verbesserungen manchmal eher hemmen als befördern. QM als Instrument für Qualität muss „dem Leben dienen“, wie Jürgen Gohde für die Diakonie formulierte: Also muss das Qualitätsmanagement selbst „leben“; der Arbeit am QM – System ist immer von neuem „Leben einzuhauchen“. *Systeme als Instrumente und Hilfsmittel dienen übergeordneten Visionen und „rahmen“ kulturelle Räume, die eigenes Leben entfalten.*

Verankerung des Qualitätsmanagements – in Linie und Stab

Pragmatisch stellt sich für diakonische und andere soziale Unternehmungen die Frage, ob das Qualitätsmanagement der Organisation per Delegation auf eine Stabsstelle oder einen Stabsbereich wirklich richtig verortet ist. Die Antwort auf diese Frage kann heute nach vielfältigen Erfahrungen nur darin bestehen, dass die Platzierung von QM in Stäben nur dann zum Gelingen beiträgt, wenn zugleich ein „Beauftragter der obersten Leitung“, i.d.R. ein Geschäftsführungs- oder Vorstandsmitglied, für alle Qualitätsfragen benannt ist, und sich Qualität als Herzensangelegenheit zur eigenen Sache gemacht hat. Ist dies nicht der Fall, trägt eher die Verortung des QM in einer Linienfunktion exponierter Position zum Gelingen bei. Dadurch eventuell angelegte Rollenkonflikte der betreffenden Personen – etwa zugleich Vorgesetzte *und* Moderatorin von Qualitätsgremien zu sein – müssen in diesem Fall durch die Kompetenzbreite der Beauftragten sowie durch herzustellende Rollen- und Funktionstransparenz gelöst werden.

Qualitätsmanagement – in großen und kleinen Organisationen

Wer es ernst meint mit dem Qualitätsanspruch, wird die jeweils für die Größe der Einrichtung passende Struktur und Form für das eigene QM – System finden und pragmatisch organisieren. Kleinere Einrichtungen – wie z.B. Diakonische Bezirksstellen, Kindertageseinrichtungen, Familienbildungsstätten, EFL-Beratungsstellen etc. – werden über Netzwerke und Verbundsysteme Qualitätsmanagement organisieren. Größere Einrichtungen werden QM quer durch alle angeschlossenen Bereiche und Felder zur Steigerung von Qualität und Qualifizierung nutzen. Komplexe Konzerne rücken ihr Qualitätsmanagement näher an die Bereiche des Finanz- und Personalmanagements sowie des Marketings heran, und entwickeln integrierte Konzepte, die nach innen und außen Qualität und Qualifizierung sichern und fördern.

Überzeugte Führungskräfte – überzeugte Mitarbeiterinnen – überzeugte „Kundinnen“ und Partnerinnen

Qualität lebt von der überzeugenden Haltung der beteiligten Menschen, die „als Person“ selbst für die ausschlaggebenden Qualitätsmerkmale stehen. Wort und Tat haben synchron zu sein. Wirkliche „Leader“ sind gefordert: Nicht Zweiflerinnen, sondern „Macherinnen“. Qualität wird im Handeln sichtbar, nimmt in Beziehungen Gestalt an, wird für „Kundinnen“ und Partnerinnen als echtes Qualitätserlebnis erfahren und somit gegenüber anderen Anbietern unterscheidbar. Die Maßstäbe für Qualität setzen letztlich immer wesentlich auch die Empfänger der Leistungen. „*Denn die Qualität einer Dienstleistung ist eben nicht nur das, was die Fachkräfte dafür halten*“⁸⁵, hat Peter Gerull diesen Gedanken zusammengefasst. Diese Erkenntnis wird auch weiterhin für Fachleute mit professionellen Ansprüchen nur schwer zu verdauen sein.

⁸⁵ Gerull aaO. 2000, 19

Sozialpolitischer Druck und ethische Verpflichtung

Träger von Sozialunternehmen und ihre Mitarbeiterinnen werden nicht erst im Reflex auf externen sozialpolitischen und gesetzlichen Druck tätig, sondern leisten Anstrengungen um Qualität aus ihrer ethischen Verpflichtung und ihrem sozialen Auftrag heraus. Qualitätsziele diakonischer Einrichtungen z.B. leiten sich zwingend aus dem diakonischen Leitbild, und letztlich aus dem Evangelium, ab. QM dient als anzupassendes Instrumentarium zur Umsetzung und Verankerung dieser Mission, Visionen und Ziele im Alltag, und sichert die Gewährleistung und Verbesserung zuvor definierter Leistungen und Ansprüche.

QM als Chance nutzen – für das System und die Kultur

Systeme und Verfahren wandeln sich periodisch, angesichts schneller gewordener Bedarfsänderungen immer rascher. Die gewachsenen, etablierten Kulturen folgen diesem „Change“ in meist erheblich trägerer Weise. Zudem sind nicht allein die vorgefundenen Qualitätskulturen *in* den Unternehmen relevant, sondern immer zugleich die Kulturen der die Organisation *umgebenden* institutionellen und Klientensysteme, Partnerorganisationen, Umfeld und Gesellschaft. Für offensive, zukunftsorientierte Unternehmen bietet es sich als große Chance an, ihre Bemühungen um Organisationsentwicklung und -wandel unter die „Prämisse Qualität“ zu stellen. So wird gerade in wirtschaftlich knapperen Zeiten die Qualitätsfrage zum Kompass (auch) für Finanzentscheidungen und zum Seismographen für eine auftrags- und marktgerechte Orientierung. Von daher ist es nicht länger zeitgemäß, QM in Konkurrenz zu Finanz- und Marktfragen zu verhandeln, sondern als integrierten Bestandteil zu nutzen. Noch wichtiger aber wird es für die Träger sein, immer wieder von neuem die spezifischen Qualitäten ihrer Angebote und Leistungen herauszustellen. Ganz unverzichtbar sind die intensiv geführte Aushandlung dazu und das Ringen darum, was die besonderen Qualitäten überhaupt sind. Dies wird griffiger, knapper, kennzeichnender, prägnanter als bisher geschehen. Knappere Ressourcen werden den Blick für das Mögliche schärfen und auf das Notwendige begrenzen. Qualität wird in Übersetzung der fünf zitierten Garvinschen Ansätze dann das jeweils *Besondere, Messbare, Außer-ordentliche, Besttaugliche und Wertvolle* kennzeichnen. Diesen Einrichtungen wird es gelingen, bedarfsgerecht und Markt gestaltend die eigenen Ziele und die Erwartungen der Anspruchsgruppen zu attraktiven Angeboten zu integrieren.

Organisationskulturen werden sich an der Herausforderung, zu „Qualitätskulturen“ zu werden, messen lassen. Qualität ist dann Grundlage und Maßstab für das jeweilige System mit seiner Kultur, sowie für die jeweilige Kultur mit ihren Subsystemen. Systeme selbst dienen schließlich der Entwicklung von Qualitätskulturen, indem sie Strukturen und Wirkungsgeflechte bilden, die auf Kulturentwicklung zielen, diese erst ermöglichen und mit ihren (Aufbau-, Ablauf-, Kommunikations-) Strukturen „rahmen“. Gegenüber der derzeitigen Betonung von Systemmerkmalen werden die kulturell ausschlaggebenden Merkmale stärker in den Blick rücken. Ein Managementsystem ist kein Selbstzweck, sondern hat besonders in personenbezogenen Dienstleistungen

dienende Funktion. Im Mittelpunkt stehen die betroffenen und beteiligten Menschen, ohne die auch ein Sozialunternehmen gar keine Existenzberechtigung hätte. Sie sind die „Auftraggeber“ der Organisation. In dieser Hinsicht ist die vom QM postulierte „Kunden“- und Dienstleistungsorientierung nicht mehr wegzudenken.

Qualitätsmanagement dient dem Leben

Was heißt das: „Leben“? Was wünschen und erwarten die Betroffenen und Beteiligten für ihr Leben in und mit sozialen Einrichtungen? Was macht soziale Einrichtungen lebendig und lebensfähig? Was daran ist das Besondere, Wertvolle, Taugliche, zu Gewährleistende und zu Verbessende? Zwar von Einrichtung zu Einrichtung durchaus unterschiedlich, ist die Forderung nach „Lebensqualität“ in sozialen Organisationen mit kulturellen Merkmalen zu füllen, zu präzisieren, zu kennzeichnen. Leben muss organisiert und gestaltet werden. Soziale Kontexte müssen als „Beziehungsrahmen“ die Beziehungen und Begegnungen selbst zu Gestaltungsfaktoren werden lassen. Die von Qualitäts- und Organisationsentwicklung dafür bereitgestellten Methoden und Instrumente - wie z.B. Bestandsanalysen, Zielgruppenbefragungen, Audits, Assessments, Managementbewertungen usw. - dienen allein dem Ermöglichen lebendiger, kreativer, situativer, spontaner Begegnungen in sozialen Einrichtungen. Letztlich sind die menschlichen Haltungen und kulturellen Faktoren ausschlaggebend für die jeweiligen Lebensqualitäten: Besonders für Diakonie unverzichtbar ist dies - neben anderen Werten - der Respekt vor der Einmaligkeit jedes Menschen, die Anwaltschaft für Benachteiligte und Ausgegrenzte und das Angebot der „zweiten Chance“. Denn jeder Mensch ist (potenziell) ein „Helfender“ und (potenziell) ein „auf Hilfe Angewiesener“⁸⁶. Das „Managen“ der Qualität ermöglicht es den Betroffenen, über die Erfahrung ihrer Einmaligkeit hinaus, „einmalige“ Gruppenzugehörigkeiten zu schaffen. Denn wie ein System schließlich mehr ist als die Summe seiner Teile oder Elemente, wird die Qualitätskultur einer diakonischen Organisation mehr sein als die Summe ihrer Kulturträger, deren Prägungen und Haltungen.

Den Leserinnen dieses Beitrags danke ich für ihr Interesse. Über kritische, weiterführende oder zustimmende Reaktionen freue ich mich.

⁸⁶ Evangelische Kirche in Deutschland: „Herz und Mund und Tat und Leben“, Denkschrift zu Grundlagen, Auftrag und Perspektiven der Diakonie, 1998