

Verein  
für  
Kommunalwissenschaften e.V.



Aktuelle Beiträge  
zur Kinder- und Jugendhilfe 64

Mythos  
wirkungsorientierte  
Steuerung

Dokumentation der Fachtagung  
am 18. und 19. Oktober 2007  
in Berlin

Die Fachtagung wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

## **Impressum:**

Herausgeber:

Verein für Kommunalwissenschaften e.V.

Ernst-Reuter-Haus · Straße des 17. Juni 112 · 10623 Berlin

Postfach 12 03 21 · 10593 Berlin

Redaktion, Satz und Layout:

Dörte Jessen

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe

Verein für Kommunalwissenschaften e.V.

Fotos:

Rita Rabe

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe

Verein für Kommunalwissenschaften e.V.

Herstellung:

Verein für Kommunalwissenschaften e.V.

Berlin 2008

## **Hinweise zur Download-Ausgabe:**

**Der vorliegende Tagungsband wird vom Verein für Kommunalwissenschaften e.V. nicht mehr als Druckfassung aufgelegt. Es besteht die Möglichkeit, die Fachbeiträge und Diskussionen aus dem Internet herunter zu laden. Die Texte sind schreibgeschützt.**

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>Tagungseröffnung und Einführung in das Tagungsthema</b> BRUNO PFEIFLE <i>Leiter des Stadtjugendamts Stuttgart</i>	7
 <b><u>Fachreferate</u></b>	
<b>Wirkungsorientierte Steuerung – ein Mythos? Konzepte, Traditionen und Perspektiven der Gestaltung einer wirksamen Kinder- und Jugendhilfe</b> PROF. DR. CHRISTIAN SCHRAPPER <i>Erziehungswissenschaftler, Universität Koblenz-Landau</i>	15
 <b>Autonomie und Wettbewerb der Träger der freien Jugendhilfe versus Steuerungsverantwortung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe</b> MINISTERIALRAT PROF. DR. DR. H.C. REINHARD WIESNER <i>Leiter des Referats Kinder- und Jugendhilfe, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin</i>	30
 <b><u>Arbeitsgruppen: Vom Umgang mit dem Mythos WOS in der Praxis. Einzelfallbezogene Leistungen im Bereich „Hilfen zur Erziehung“</u></b>	
<b>Arbeitsgruppe 1: Stand und erste Ergebnisse des Bundesmodellprojekts „Wirkungsorientierte Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung“ und exemplarische Vorstellung des Modellstandortes Landkreis Böblingen</b>	
<b>Zwischenergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Bundesmodellprogramms „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“</b> ANDREAS POLUTTA <i>Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Koordinator der Evaluation des Bundesmodellprogramms; Fakultät für Pädagogik, Universität Bielefeld</i>	46
 <b>Zum Stand des Bundesmodellprogramms im Herbst 2007</b> DIRK NÜSKEN <i>Geschäftsführer des Instituts für soziale Arbeit e.V., Münster</i>	63
 <b>Beispielhafte Vorstellung des am Standort Böblingen entwickelten Konzepts</b> WOLFGANG TREDE <i>Leiter des Jugendamtes Landkreis Böblingen</i>	70
 <b>Arbeitsgruppe 2: WOS-Manager: Wirkungsorientierte Steuerung im Dialog</b> PROF. DR. MICHAEL MACSENAERE <i>Direktor des Instituts für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH (IKJ), Mainz</i>	81

<b>Arbeitsgruppe 3: EVAS – Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen</b>	
<b>EVAS – Die Evaluation der Jugendhilfe: Evaluation erzieherischer Hilfen – Dokumentationssystem für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</b>	<b>89</b>
KLEMENS RICHTERS	
<i>Geschäftsführer und Heimleiter, Kinderheim St. Mauritz, Münster</i>	
<b>Arbeitsgruppe 4: WIMES – steht für Wirkung MESsen</b>	
<b>Das Düsseldorfer Modell – Umbau der Hilfen zur Erziehung als zentrales Modul der stadtteilorientierten Jugendhilfe</b>	<b>102</b>
JOHANNES HORN	
<i>Leiter des Stadtjugendamtes Düsseldorf</i>	
<b>WIMES als Methode zur trägerübergreifenden Wirkungsevaluation in Düsseldorf</b>	<b>109</b>
DR. HARALD TORNOW	
<i>Geschäftsführer, e/l/s-Institut GmbH für Qualitätsentwicklung sozialer Dienstleistungen, Wülfrath</i>	
<b>Erste Erfahrungen mit dem Projekt im Städtischen Kinderhilfezentrum - Jugendamt Düsseldorf</b>	<b>114</b>
STEPHAN SIEBENKOTTEN-DALHOFF	
<i>Abteilungsleiter Kinderhilfezentren, Jugendamt Düsseldorf</i>	
<b>Arbeitsgruppe 5: Wie kann ein Jugendamt heute aus seiner eigenen Kenntnis und Praxiserfahrung mit im Jugendamt entwickelten Instrumenten wirkungsorientiert steuern?</b>	<b>117</b>
NORBERT SCHWEERS	
<i>Leiter des Jugendamtes Potsdam</i>	
<b>Arbeitsgruppe 6: Aus Vergleichen lernen für Steuerungshandeln – Erfahrungen aus einem interkommunalen Vergleichsring mittlerer Großstädte (IKO-Netz) zu Leistungen der erzieherischen Hilfen</b>	
<b>Vergleichsringe Jugendhilfe im IKO-Netz des KGSt</b>	<b>124</b>
MANFRED LEITNER-ACHTSTÄTTER	
<i>Referent im IKO-Netz, Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt), Köln</i>	
<b>Aus Vergleichen lernen für Steuerungshandeln in der Stadt Gelsenkirchen</b>	<b>130</b>
ALFONS WISSMANN	
<i>Fachbereichsleiter Kinder, Jugend und Familie, Jugendamt Gelsenkirchen</i>	
<b>Erfahrungen und Konsequenzen aus der Teilnahme der Stadt Osnabrück am IKO-Netz (1999 – 2006)</b>	<b>138</b>
HERMANN SCHWAB	
<i>Leiter des Fachbereichs Kinder, Jugend und Familie, Osnabrück</i>	

<b>Arbeitsgruppe 7: Hilfeplanung in stationären pädagogischen Einrichtungen am Beispiel von „Jucon“</b>	
<b>Praxisbericht aus Sicht eines Anwenders/Nutzers</b>	<b>148</b>
ALEXANDRA PANNIER <i>Koordinatorin Hilfe zur Erziehung, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie, Stadt Halle (Saale)</i>	
<b>Arbeitsgruppe 8: Hilfeplanung in stationären pädagogischen Einrichtungen am Beispiel von „PädZI“ (Pädagogische Zielerreichung): Entwicklung und Implementierung eines Instruments zur Erhebung pädagogischer Effekte und zur Unterstützung im Zielerreichungsprozess</b>	<b>155</b>
KLAUS STILLER <i>Stabsleiter Kinder- und Jugendhilfe, Zentrale des Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschlands e.V. (CJD), Ebersbach</i>	
<b>Arbeitsgruppe 9: Mitwirkung/Beteiligung der Klienten/ Kundenzufriedenheitsbefragungen</b>	<b>161</b>
RAINER KRÖGER <i>Vorstand des Diakonieverbundes Schweicheln e.V.; Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Erziehungshilfe (AFET) e.V.</i>	
<b><u>Fachreferat</u></b>	
<b>„Vom Fall zum Feld“ (und zurück)!? Was tun, um den Erfordernissen der WOS gerecht zu werden? Mit welchen anderen Arbeitsfeldern sollte die Kinder- und Jugendhilfe kooperieren? Wie wird dort wirkungsorientiert gesteuert?</b>	<b>166</b>
THOMAS KRÜTZBERG <i>Leitender Städtischer Verwaltungsdirektor, Leiter des Stadtjugendamtes Duisburg</i>	
<b><u>Arbeitsgruppen: Modelle wirkungsorientierter Steuerung aus der Jugendhilfe und aus anderen Kontexten</u></b>	
<b>Arbeitsgruppe 1: Wirkungsorientierte Gestaltung der Kitas: Das Hamburger „Kita-Gutschein-System“ – eine erste Bilanz</b>	<b>177</b>
DR. DIRK BANGE <i>Leiter der Abteilung Familie, Kindertagesbetreuung und Gleichstellung, Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung Hamburg</i>	
<b>Arbeitsgruppe 2: Wirkungsorientierte Steuerung und Krankenkassen Die Bedeutung von Pay-for-Performance-Programmen für die Gestaltung der medizinischen Versorgung</b>	<b>192</b>
HARDY MÜLLER und THOMAS NEBLING <i>Mitarbeiter der Hauptverwaltung, Stabsstelle strategisches Vertrags- und Versorgungsmanagement, Techniker Krankenkasse, Hamburg</i>	

<b>Arbeitsgruppe 3: Wirkungsorientierte Steuerung in der Jugendarbeit?</b>	<b>218</b>
GUDRUN KREFT	
<i>Leiterin der Abteilung Jugendförderung und besondere Dienste, Jugendamt der Stadt Freiburg, Stellvertretende Vorsitzende des AGJ-Fachausschusses „Jugend, Bildung, Beruf“</i>	
<b>Arbeitsgruppe 4: Wirkungsorientierte Frühe Hilfen/Kinderschutz/ Guter Start ins Kinderleben</b>	
<b>Präventionsprojekt „Zukunft für Kinder in der Landeshauptstadt Düsseldorf“</b>	<b>221</b>
PETER LUKASCZYK	
<i>Leiter der Abteilung Soziale Dienste, Jugendamt Düsseldorf</i>	
<b>Arbeitsgruppe 5: Anreizsysteme und Elemente wirkungsorientierter Steuerung in unterschiedlichen Praxisfeldern und ihre Übertragbarkeit auf die Kinder- und Jugendhilfe</b>	<b>235</b>
MIRIAM KOHLMAYER	
<i>Consultant, con_sens GmbH, Hamburg</i>	
<b>Arbeitsgruppe 6: Kommunaler Wirksamkeitsdialog in Krefeld</b>	<b>246</b>
NORBERT AXNICK	
<i>Leiter der Abteilung Jugend im Fachbereich Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung der Stadt Krefeld</i>	
<b><u>Fachvortrag mit anschließender Diskussion</u></b>	
<b>Mythos bleibt Mythos? Oder zurück zur Realität? Ein perspektivischer Ausblick</b>	<b>255</b>
JUN. PROF. DR. HOLGER ZIEGLER	
<i>Abteilung Sozialpädagogik/Erwachsenenbildung, Universität Münster und</i>	
DR. MARK SCHRÖDTER	
<i>Fakultät für Pädagogik, Universität Bielefeld</i>	
<b>Literaturhinweise</b>	<b>275</b>

# Tagungseröffnung und Einführung in das Tagungsthema

BRUNO PFEIFLE

*Leiter des Stadtjugendamtes Stuttgart*

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

zu unserer Fachtagung „Mythos wirkungsorientierte Steuerung“ möchte ich Sie herzlich begrüßen. Ich freue mich, dass wir uns heute so zahlreich in dieser Runde in Berlin zusammengefunden haben. Das spricht für ein großes Interesse an diesem Thema.

Zunächst darf ich mich Ihnen kurz vorstellen: Mein Name ist Bruno Pfeifle. Ich bin seit 16 Jahren Leiter des Jugendamtes in Stuttgart und seit einigen Jahren Vorsitzender des Beirats Jugendhilfe im Verein für Kommunalwissenschaften.

Steuerungsfragen standen in den letzten 12 Jahren immer wieder mal auf der Agenda der Fachtagungen des Vereins für Kommunalwissenschaften, mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Eines der derzeit viel diskutierten Themen ist die Frage nach einer wirkungsorientierten Steuerung. Das haben auch die im „Beirat Jugendhilfe“ vertretenen kommunalen Praktikerinnen und Praktiker so gesehen. Einige von ihnen haben diese Tagung inhaltlich mit vorbereitet. Mein Dank dafür gilt:

- Dr. Kerstin Delleman, Berufsakademie Gera,
- Rainer Kröger, Diakonieverbund Schweicheln,
- Prof. Dr. Christian Schrappner, Universität Koblenz-Landau,
- Karl-Heinz Struzyna, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin, und
- Wolfgang Trede, Jugendamt Landkreis Böblingen.

Seit Anfang der 90er Jahre hat mit der Einführung der Neuen Steuerung in den Kommunen der Paradigmenwechsel von der Inputsteuerung zur Outputsteuerung stattgefunden (oder ist auch das schon ein Mythos?). Seitdem sind die Soziale Arbeit und ihre Kostenträger auf der Suche nach geeigneten, wirksamen Steuerungsmodellen, die die Ergebnisse sozialarbeiterischen Handelns in den Blick nehmen.

Jedes Steuerungskonzept in der sozialen Arbeit scheint die Szene zu spalten. Die einen verkaufen ihren Weg als das Allheilmittel, die anderen sind grundlegend skeptisch. Ob es nun sozialraumorientierte Steuerung ist oder jetzt, aktuell, wirkungsorientierte Steuerung. Ich bin mir nicht sicher, steht der Steuerungsanspruch selber zur Debatte, das davor gestellte Attribut oder das den Steuerungsinstrumenten zugrunde liegende Verständnis der Steuerbarkeit sozialer Realitäten?

**Mythos Wirkungsorientierte Steuerung oder Mythos Steuerung? Worum genau geht eigentlich die Debatte? Was für Befürchtungen und Hoffnungen knüpfen sich daran?**

Der Titel der Veranstaltung ist doppeldeutig. „Wirkungsorientierte Steuerung“ kann heißen: Steuerung, die tatsächlich und nachhaltig steuernde Wirkung entfaltet (und nicht nur den bürokratischen Aufwand steigert und Zeit kostet), also Wirksamkeit von Steuerung.

Und es kann heißen: Steuerung von (erwünschten) Wirkungen, also Ergebnissen. Um beides wird es in den zwei vor uns liegenden Tagen gehen.

Mit der Tagung soll versucht werden, das Thema „Wirkungsorientierte Steuerung“ zu relativieren, es also „in Relation“, „in Bezug zu setzen“. Dahinter steht die Annahme, dass Steuerungsinstrumente nicht per se gut oder schlecht sind, sondern dass ihre Bewertung einen Kontext braucht. **Was aber sind die wesentlichen Bezugspunkte für eine sinnvolle, wirksame Steuerung, in welchem Kontext steuern wir Kinder- und Jugendhilfe?**

Lassen Sie mich hierzu ein paar Anmerkungen machen. Anmerkungen aus der Sicht eines Steuerungs **praktikers**, der seit 16 Jahren versucht, die Jugendhilfe in seiner Kommune und die Leistungen seines Jugendamtes zu steuern und dessen Amt durch Versuch und Reflexion über die Resultate der Versuche einiges gelernt hat.

## 1. Wirksamkeit von Steuerung

Dazu will ich mit einem Dialog einsteigen, den ich am Rande einer (natürlich anderen!) Tagung belauscht habe:

Fragt der Eine: „Sag mal, wird bei euch denn jetzt auch wirkungsorientiert gesteuert?“

Sagt der Andere: „Ja, wir haben „Evas“ – wahlweise Wimes, Jucon oder xyz – eingekauft“.

Ende des Dialoges.

Meine Damen und Herren, wenn sich Steuern auf den Einsatz eines „Instrumentes“ beschränken würde, wäre ich in der Tat geneigt, von einem Mythos zu sprechen.

Steuerungsinstrumente, egal wie sie heißen, entfalten eine Wirkung nur, wenn sie in ein **Gesamtsteuerungskonzept** und in eine durchgängige und praktisch gelebte **Steuerungsphilosophie und Steuerungskultur** eingebettet sind. Diese sind die Hintergrundfolien, vor der die verschiedenen Steuerungsinstrumente, die verschiedenen Steuerungsmodelle zu prüfen und zu bewerten sind. Ganz besonders diejenigen, die mit dem Anliegen der „wirkungsorientierten Steuerung“ auf dem Markt sind.

Man kann mit dem Teilbereich „Steuerung der Wirkungen“ einsteigen, um darauf aufbauend ein Gesamtsteuerungssystem zu entwickeln oder man kann das schon vorhandene Gesamtsteuerungssystem durch den Fokus auf die gewünschten und/oder erzeugten Wirkungen weiter qualifizieren – immer aber braucht eine Steuerung, um tatsächlich steuernde Wirkung zu entfalten, ein in sich stimmiges Gesamtsystem.

Das Gesamtsteuerungskonzept eines öffentlichen oder Freien Trägers ist das Bindeglied, das die Lücke zwischen Theorie und Praxis zu schließen hat. Die Verantwortung



für ein Gesamtsteuerungskonzept können die Träger der Jugendhilfe nicht an sozialwissenschaftliche Institute delegieren. Nein, da müssen wir als Träger selber investieren. Dann sind wir als mündige Kunden in der Lage, auf dem Markt der Modelle und Instrumente das für uns Passende zu finden, es in Auftrag zu geben oder externen Sachverständigen einzukaufen, der uns hilft, passgenaue Lösungen zu entwickeln.

Die besondere Herausforderung des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe liegt meiner Meinung nach darin, dass dieses Gesamtsteuerungskonzept für alle Träger in seinem Verantwortungsbereich transparent wird. Es sollte für alle gelten. Die damit verbundene Steuerungsphilosophie sollte eine durchgängige sein, von der Hilfeplanung im Einzelfall bis zur Jugendhilfeplanung.

**2. Was muss ein Gesamtsteuerungskonzept in der Kinder- und Jugendhilfe leisten?  
Was ist die zu diesem Feld passende Steuerungsphilosophie?  
Und - welche Anforderungen oder Prüffragen resultieren daraus bezogen auf  
die Modelle und Instrumente zur wirkungsorientierten Steuerung?**

Vor einigen Jahren gab es hier in Berlin, an diesem Ort, eine Tagung mit dem Titel „Das Jugendamt auf dem Weg zur lernenden Organisation“. Ich habe mich damals getoutet als Anhänger eines systemischen Organisationsverständnisses, das Organisationswirklichkeit als ein hochkomplexes System von Wechselwirkungsverhältnissen und Rückkoppelungseffekten sieht. 16 Jahre Jugendamtsleitung haben mich gelehrt, dass es leider nicht oder ziemlich selten so funktioniert, dass ich einen steuernden Impuls setze und die von mir erwünschte Wirkung in einem von mir gesetzten Zeitraum eintritt.

So funktioniert mein Kühlschrank (wenn er intakt ist), aber nicht meine über 2800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, geschweige denn die Kooperationspartner des Jugendamtes.

Natürlich liegt mir daran, dass gewisse Wirkungen eintreten und andere nicht. Der Weg dorthin darf aber nicht einer einfach gestrickten „Wenn-Dann“-Logik folgen. Ich habe die angemessene Steuerungslogik im Konzept der Lernenden Organisation gefunden und verstehe Steuern vor allem als kommunikativen Prozess. Herr Prof. Merchel bezeichnet dies als – „hypothesengeleitetes Anstoßen und Reflektieren von Prozessen in kontinuierlichen Feedback-Schleifen“.

Diese Prozesse sind als gemeinschaftliche Lernprozesse zu gestalten – denn es geht ja darum, eine Vielzahl von Sicht- und Wahrnehmungsweisen auf ein gemeinsames Ziel hin in einen Zusammenhang zu bringen.

Bezogen auf die Modelle wirkungsorientierter Steuerung heißt dies, dass Erkenntnisse aus Wirkungsmessungen, egal wie diese zustande kommen, für sich nicht ausreichen, um daraus Konsequenzen abzuleiten. Sie sind stets in einen kommunikativen Austausch einzubetten, der dem gemeinsamen Verstehen und dem Um- und Neuformulieren von Zielen und den erhofften Wirkungen dient.

Dabei stellt man manchmal fest, dass die gar nicht erwarteten Nebenwirkungen viel interessanter sind, als die im Vorhinein als Erwartung formulierten und gemessenen Wirkungen.

Apropos Nebenwirkungen:

Charakteristisch für hochkomplexe Systeme und die darin stattfindenden Wechselwirkungen und Rückkoppelungseffekte ist die zeitliche Verzögerung beobachtbarer Wirkungen. Daher scheint es mir ratsam, bei der Einführung neuer Steuerungsmodelle mehrere Steuerungszyklen lang zu beobachten, welche Wirkungen und Nebenwirkungen sie erzeugen, bevor sie endgültig implementiert werden. Dies gilt umso mehr, je größer die Reichweite solcher Steuerungssysteme ist und ganz besonders dann, wenn Wirkungssteuerung mit finanziellen Konsequenzen verbunden wird.

Aus meiner Annahme, dass Kinder- und Jugendhilfe bzw. jegliche soziale Arbeit ein hochkomplexes Geschehen ist, ergibt sich ganz grundlegend die Frage: Wie müssen wirkungsorientierte Steuerungsmodelle beschaffen sein, damit sie nicht (womöglich ungewollt) das einfache Ursache-Wirkungs-Denken bedienen, auch in Bereichen, wo es nicht angemessen ist. Eine wichtige Prüffrage an wirkungsorientierte Steuerungsmodelle ist daher, ob sie nicht unter der Hand wieder einen monokausalen Wirkungszusammenhang herstellen – obwohl es ihn in der Arbeit mit Menschen so nicht gibt – und entsprechende Sichtweisen fördern.

Dabei fällt mir ein:

Haben Sie sich eigentlich auch gefragt, was der im Programm abgedruckte Schlüssel symbolisieren soll?

Meine Gedanken dazu waren:

Das ist ein Blechschlüssel, mit dem man ein Spielzeugauto aufziehen kann, und das sich dann in eine bestimmte Richtung bewegen soll. Ob das Spielzeugauto die gewünschte Richtung tatsächlich nimmt, bleibt abzuwarten. Da sind kl eine Unebenheiten im Holzfußboden, es gibt Wellen im Teppichboden oder im Weg liegende für uns kaum erkennbare Hindernisse, durch die das Auto plötzlich und für uns überraschend seine Richtung ändert.

Das folgt ein wenig den Prinzipien der Chaostheorie, die ja unter anderem davon ausgeht, dass es bei aller Planung immer unvorhersehbar eintretende Ereignisse gibt, die eine nicht vorher erwartete Wirkung haben. Eine Abweichung vom eigentlichen Plan also, der die Grenzen der Planung erkennen lässt. Diese Erfahrung habe ich – und sicherlich nicht nur ich – oft auch in der sozialen Arbeit mit Menschen gemacht, deren Verhalten auch nicht immer vorhersehbar ist.

Wir suchen alle nach dem einen einfach zu handhabenden Hebel, der das ganze System in die gewünschte Richtung bringt. Bis wir diesen Hebel nachweislich gefunden haben, plädiere ich dafür, Komplexität nicht unzulässig zu verkürzen. Sonst landen wir ganz schnell beim Mythos.

Das bringt mich zu einem weiteren Aspekt. Die gesamte Kinder- und Jugendhilfe ist eingebettet in einen gewaltigen gesellschaftlichen Umbruch: von der Industrie- zur Wissensgesellschaft. Wenn sich das Umfeld der Kinder- und Jugendlichen und der Familien so stark verändert, dann stellen sich auch der Kinder- und Jugendhilfe historisch neue Herausforderungen. Was wir also brauchen, ist ein Steuerungskonzept, das tauglich ist, Innovationen hervorzubringen.

Wirkungserwartungen und entsprechende Ziele kann ich immer nur vor dem Hintergrund dessen, was bekannt ist, formulieren. Das heißt, die Ziele sind immer vergangenheitsorientiert, sie basieren auf dem bisherigen Denken und den mentalen Modellen, die die an der Zielformulierung Beteiligten mitbringen. Innovation im Sinne von „wirklich neu“ bringt dies nicht hervor. Und um einmal wieder Albert Einstein zu zitieren: „Unsere Lösungen von Gestern sind die Probleme von heute“. Mit dem Denken von gestern lösen wir die Probleme von heute nicht, erst recht nicht die von morgen.

Daraus ergibt sich die Frage: was ist zu tun, damit wirkungsorientierte Steuerung der Innovation nicht im Wege steht?

Was wollte ich nun mit meiner Einführung **bewirken**?!

Keineswegs eine umfassende und tiefgründige Erörterung des Themas Wirkungsorientierte Steuerung. Ich bin mir bewusst, dass das Thema noch viele andere Facetten hat, deswegen sind ja auch viele Experten heute und morgen hier, die uns teilhaben lassen an ihren Überlegungen und Entwicklungen und Erfahrungen.

Ich wollte Ihre Aufmerksamkeit durch meine Bemerkungen weg von der – möglicherweise nahe liegenden – Frage lenken:

Ist Wirkungsorientierte Steuerung nun ein Mythos oder nicht?

Mir ist die Frage wichtig: Wie ist wirkungsorientiertes Steuern zu gestalten, dass es nicht zum Mythos wird?

Denn: das Fragen nach Wirkungen, nach angestrebten Zielen hat unseren Blick verändert! Durchgängig – ob wir Besprechungen, Veranstaltungen oder Projekte planen – fragen wir heute häufiger als früher danach, was wir erreichen möchten, bevor wir agieren. Und das ist eine Entwicklung, die ich nicht missen möchte!

Jetzt übergebe ich das Wort an Herrn Prof. Christian Schrapper von der Universität Koblenz-Landau, der das Einführungsreferat zu unserem Tagungsthema halten wird, und wünsche uns allen eine interessante und konstruktiv kritische Tagung.

Vielen Dank.

# Wirkungsorientierte Steuerung – ein Mythos? Konzepte, Traditionen und Perspektiven der Gestaltung einer wirksamen Kinder- und Jugendhilfe

PROF. DR. CHRISTIAN SCHRAPPER

*Erziehungswissenschaftler, Universität Koblenz-Landau*

## 1. „Wirkung“ und „Steuerung“ pädagogischer Prozesse – ein Mythos?

Im „Brockhaus“ findet sich unter dem Stichwort „Mythos“ folgende Erklärung: „Mythen sind meist Erzählungen, die letzten Fragen des Menschen nach sich und seiner als übermächtig, geheimnisvoll und von göttlichem Wirken bestimmt empfundenen Welt artikulieren und dieses Ganze von seinen Ursprüngen her verständlich machen.“ Damit haben wir schon genügend Stoff, um auf die Jugendhilfe übertragen nach dem „göttliche Wirken“, den „unverstandenen Bedingungen“ und nach „der Welt als Ganzes und den Menschen, die versuchen, sich darin zurechtzufinden“ zu fragen. Zuerst ist also zu fragen, was in der Jugendhilfe mit dem Mythos von „Wirkung“ und „Steuerung“ bezogen auf pädagogische Prozesse gemeint sein kann:

### ▪ *Ein Versprechen oder eine Provokation?*

Können auch wir, Pädagoginnen und Pädagogen, Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen, steuern? Haben wir es geschafft, das Diktum vom „Technologiedefizit“, das uns anhängt, zu überwinden? Können nun auch wir verbindlich angeben, wo wir hinwollen – Ziele – und wie wir dort hinkommen – Methoden? Ist dies das Versprechen von „Wirkung“ und „Steuerung“? Oder ist es eine Provokation, über „Wirkung“ pädagogischer Prozesse zu sprechen, da Pädagogik grundsätzlich nicht messbar ist? Sind nicht gerade pädagogische Prozesse dadurch ausgezeichnet, dass sie sich eben nicht allein nach ihren „Wirkungen“ beurteilen lassen?

### ▪ *Eine Heilslehre, ein Irrglaube oder eine große Erzählung?*

Was wollen wir unter „Mythos“ verstehen? Ist mit „Mythos“ eine „Heilslehre“ gemeint oder eher ein Irrglaube? Diese religiösen Begriffe passen zu den auch im Programm für diese Veranstaltung angeführten „Glaubensdiskussionen“. Mir gefällt dagegen besser, „Mythos“ als große Erzählungen zu begreifen und zu untersuchen, welche großen Erzählungen über Wirkungen, Steuerung und das, was dabei in Jugendämtern und in der Pädagogik passiert, benutzt werden, um uns diese uns oft so unerklärlich erscheinende Welt erklären zu können.

### ▪ *Eine Verführung oder eine Verpflichtung?*

Sind „Wirkung“ und „Steuerung“ Verführung oder Verpflichtung? Es gibt inzwischen eine Menge an informationstechnischen Verfahren und Programmen auch für die Kinder- und Jugendhilfe und jährlich eine „CeBit“ für die Soziale Arbeit in Nürnberg (con-sozial). Manche sehen dies als eine negative Verführung an, Pädagogik auf technisch messbare Prozesse zu reduzieren. Auf der anderen Seite ist es eine

Verpflichtung gegenüber dem Gemeinwesen und dem Steuerbürger, auch als Kinder- und Jugendhilfe systematisch darüber zu informieren, was aus den gesellschaftlich übertragenen Aufgaben und den Steuern geworden ist. Vor allem aber haben anspruchsberechtigte Bürgerinnen und Bürger ein Recht darauf, dass die öffentlichen Leistungen, auf die sie Anspruch haben, auch wirkungsvoll erbracht werden.

▪ *Ein archaisches Weltbild oder geschlechtsspezifische Erfahrungen?*

Aus welchen Erfahrungswelten stammen die Vorstellungen davon, was „Steuern“ ist? Zunächst fällt uns das Steuerrad ein, an dem man drehen kann und es passiert dann etwas. Wer kennt nicht die kleinen Jungen, die mit großer Begeisterung in Pappautos sitzen, am Lenkrad drehen und Motorgeräusche imitierten, mit dem Gefühl, sie bewegen und steuern das Auto. Manchmal fällt mir dieses Bild auch ein, wenn ich in der Jugendhilfe Menschen erlebe, wie sie von Steuerung reden.

Solche prägenden Steuerungserfahrungen scheinen nach mir einen völlig subjektiven Beobachtungen und Familienerfahrungen (ich habe zwei Töchter und zwei Enkelkinder) deutlich geschlechtsspezifisch unterschiedlich zu sein. Jungen sind begeistert von Autos – ich selbst war begeistert von Modelleisenbahnen – und haben grundlegende Steuerungserfahrungen, die etwas mit technischer Gestaltung zu tun haben, mit Knöpfen, auf die man drückt, mit Rädern, an denen man dreht, und mit Schienen, auf denen etwas läuft und hoffentlich ankommt. Bei Mädchen scheint das anders zu sein, jedenfalls haben sich meine Töchter trotz aller vehementer Versuche von „Gender Mainstreaming“ nicht für Autos und Technik interessiert, sondern für das, wofür sich offensichtlich viele Mädchen interessieren, nämlich für Pferde. Die Erfahrung, auf einem zweimal so großen, vielfach schwereren Lebewesen zu sitzen und dieses dazu zu bewegen, dahin zu laufen, wohin man möchte, ist offensichtlich eine ganz andere Steuerungserfahrung, die möglicherweise sehr viel näher an den systemischen Vorstellungen von Steuerung liegt, die wir in der Pädagogik so bevorzugen. Vielleicht ist das auch Teil unserer Debatte um Steuerung, dass die Geschlechter und Generationen auf unterschiedliche Grunderfahrungen zurückgreifen, was sie sich jeweils unter Steuerung vorstellen.

**Mein erstes Fazit: *Wirksame Gestaltung statt wirkungsorientierter Steuerung!***

Die Formulierung in meinem Vortragstitel „Wirksame Gestaltung“ statt „wirkungsorientierter Steuerung“ ist der Versuch, die schon genug ideologieverdächtige Kontroverse zu der Frage: „Wie kann Pädagogik gemacht werden?“ nicht noch begrifflich zuspitzen, sondern einen Schritt zurückzutreten und danach zu fragen, welche Konzepte und Vorstellungen, welche Erfahrungen und „großen Erzählungen“ die Idee einer wirksamen Gestaltung der Kinder- und Jugendhilfe geprägt haben und bis heute prägen. Die Frage lautet also: Was gestaltet Kinder- und Jugendhilfe wirksam?

In der Kinder- und Jugendhilfe werden zum einen Prozesse gestaltet und zum anderen Organisation:

- **sozialpädagogische** Prozesse der Beratung, Erziehung und Bildung,
- **sozialpolitische** Prozesse der Willensbildung und gesellschaftlichen Legitimation.

- **sozialstaatliche Organisationen**, die soziale Leistungen der Unterstützung, der Hilfe und Kontrolle, des (Kinder)-Schutzes („Wächteramt“), erbringen.

Die Frage ist also: Wie solche Prozesse und wie solche Organisationen wirksam gestaltet werden, was man sich unter Wirksamkeit heute vorstellt und auf welche Traditionen diese Wirksamkeitsideen zurückgeführt werden können:

## 2. Traditionen der Gestaltung einer wirksamen Kinder- und Jugendhilfe

Schon lange prägen Wirkungsideen die Arbeitsfelder und Konzepte dessen, was wir heute Kinder- und Jugendhilfe nennen. Zu den „großen Erzählungen“ über wirksame Pädagogik gehören zweifellos folgende:

- *Wer den Leib bezwingt, rettet die Seele.*

Den Körper zu disziplinieren, das Außen zu ordnen, damit auch die Psyche sich in geordneten Bahnen entwickeln kann, das Innen ordentlich wird, dies ist sicher eine der frühesten und bis heute mächtigsten Wirkungsideen moderner Pädagogik – zum Beispiel bei August Hermann Franke oder im Amsterdamer Zuchthaus – und sie wird bis heute vielfach für wirkungsvoll gehalten, denken Sie nur an die immer wieder aktuellen Debatten um geschlossene Unterbringung.

Im krassen Unterschied dazu die andere, bis heute prägende Wirkungsidee der modernen Sozialpädagogik:

- *Erst die allseitige Besorgung, dann die dreistufige Entwicklung der Sittlichkeit.*

Pestalozzis Leitidee seines Feldversuches mit kriegsverwahrlosten Kindern in Stanz hat wohl mehr theoretisch als praktisch bis heute insbesondere die sozialpädagogischen Ideen von Erziehung und Bildung geprägt. Die Besinnung auf das Kind als Subjekt seiner Bildung und nicht (nur) als Objekt von Besserung bestimmt diese „große Erzählung“. Zuerst müssen die grundlegenden menschlichen Bedürfnisse des Kindes „besorgt werden“, dann kann es sich den Anstrengungen seiner Erziehung stellen – oder mit Bert Brecht: „Erst kommt das Fressen, dann die Moral.“ Wer nichts zu Essen und zum Schlafen hat, wer sich nicht sicher fühlen kann in seinen grundlegenden Bedürfnissen, mit dem muss der (Sozial-)Pädagoge auch nicht darüber reden, wie er sich ordentlich zu verhalten oder sich moralisch zu entwickeln hat. Dieses Wirkungsmotiv finden Sie auch in den heutigen Kinderschutzdebatten wieder.

- *Wer seine Natur durchblickt, kann den Menschen formen.*

Spätestens im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert gewinnen die Humanwissenschaften, insbesondere die Medizin, die Psychopathologie und die pädagogische Psychologie auch in der Pädagogik an Einfluss. In dicken Lehrbüchern wird versucht, genauso detailliert und differenziert, wie man es gerade erfolgreich für die äußere Natur des Menschen in den Naturwissenschaften geschafft hat, nun auch Naturgesetze für die Entwicklung und das Begreifen der inneren Natur zu formulieren, um den Menschen mit diesem Wissen beherrschen und formen zu können. Auch



in den aktuellen Debatten um Wirkungsorientierung ist der Einfluss der Psychologie und Psychiatrie mit ihren Konzepten, theoretischen Bezügen und Instrumenten bis heute spürbar mit der großen Erzählung: „Wir müssen die Natur durchblicken und wissenschaftlich erklären können, dann können wir auch die Instrumente und Methoden begründen (evidence based), den Menschen in dem Sinne wirkungsvoll zu formen, wie wir es für richtig und notwendig halten.“ Dieses Versprechen hat für eine um ihre wissenschaftliche Reputation besorgte Pädagogik immer wieder eine große Anziehung.

- *Gerechte Verhältnisse lassen gerechte Menschen wachsen.*

Spätestens seit Beginn des 20. Jahrhunderts prägte als Kontrast zu einem wissenschaftlich-technischen Verständnis des Menschen die Reformpädagogik mit ihrer „Erzählung“ „Gerechte Verhältnisse lassen gerechte Menschen wachsen“ die Wirkungsideen der gerade entstehenden Jugendwohlfahrt ganz wesentlich. In diese historische Periode gehören auch die Wirkungsideen einer „sozialistischen“ Pädagogik: „Die Verhältnisse prägen das Verhalten und nicht umgekehrt“ – daher müssen auch pädagogisch zuerst die Verhältnisse, in denen Menschen leben, gestaltet werden. Wie nah allerdings diese letzte Wirkungsidee wiederum mit einem mechanistischen Verständnis von Verhaltensprägung verbunden sein kann, auch davon berichten die Erfahrungen gerade mit der Heimerziehung der ehemaligen DDR.

- *Dein Wille soll meine Richtschnur sein.*

So verstehe ich die Wirkungsidee der modernen Sozialpädagogik, die sich am Jugendlichen oder an seiner Lebenswelt orientieren will. Der Satz heißt nicht: „Dein Wille soll mein Befehl sein“, sondern „meine Richtschnur“, woran deutlich wird, dass vom Willen auch abgewichen werden kann, aber dass sich das pädagogische Handeln im Wesentlichen mit dem, was Menschen wollen, konstruktiv auseinandersetzen muss.

Wenn wir hier und heute über Wirkungsorientierung oder über wirksame Gestaltung von Kinder- und Jugendhilfe sprechen, beziehen wir uns zum eist unausgesprochen auf solche grundlegenden, auch kontroversen Traditionslinien. Bisher habe ich aber überwiegend Ideen zur Gestaltung **pädagogischer Prozesse** angesprochen, auch, weil diese der Idee vom „Pädagogischen“ als Beziehungsprozess näher liegen.

Wenn über Mythen und große Erzählungen zur Gestaltung von Kinder- und Jugendhilfe gesprochen werden soll, müssen aber auch solche Konzepte und Erfahrungen erwähnt werden, die für unsere **Organisationserfahrungen** prägend sind, also für die Gestaltung der Orte, an denen Pädagogik stattfinden soll, bzw. die bereits pädagogisch wirksam werden. Und auch über die **Wirksamkeit von Organisationen** der Kinder- und Jugendhilfe gibt es ausgesprochen wirkmächtige „große Erzählungen“, von denen hier nur an die Ideen zur Organisation öffentlicher Jugendhilfe erinnert werden soll. Die Organisationstraditionen öffentlicher Erziehungs-Orte zwischen Kasernenhof und Familienidyll sind ein eigenes Thema, zu dem an anderer Stelle schon viel gesagt wurde:

- *örtliche Zuständigkeit und Kommunale Verantwortung*

Die „Erzählung“ über die Wirksamkeit örtlicher Zuständigkeiten und kommunaler Verantwortung prägt die Kinder- und Jugendhilfe von Anfang an. Nicht wie in den meisten europäischen Nachbarländern wird die öffentliche Sorge und Aufsicht über die nachwachsende Generation als ein Strang staatlicher Behörden und Institutionen gestaltet, sondern im Widerstreit zwischen kommunaler Selbstverwaltung und gesamtstaatlicher Verantwortung. Und kommunale Verantwortung ist dabei deutlich mehr als die unterste Ebene staatlich-öffentlicher Zuständigkeit, sie ist vor allem auch Ausdruck der gesellschaftlichen Verantwortung einer bürgerlichen Lokalgemeinschaft. Die politischen Institutionen der kommunalen Ebene sind schon traditionell deutlich geprägt durch die Einflüsse der gesellschaftlichen Gruppen, die sich um „ihre“ Stadt oder Gemeinde „sorgen“. Nicht abstrakte Gesetze prägen diese Sorge, sondern das unmittelbare Interesse an geordneten Verhältnissen im „eigenen“ Ort.

- *Jugendamt als Teil öffentlicher Verwaltung*

Auch das ist eine „große Erzählung“, die durchaus mythologische Züge annimmt, auch als eine prägende Kontroverse der Organisationsdebatten um die zentrale Institution der deutschen Jugendwohlfahrt und Jugendhilfe: Das Jugendamt. Soll das Jugendamt zuerst ein Amt sein, d.h. objektiv eine Sache verwalten oder eine „Erziehungs“-Institution, die vor allem von ihrer Aufgabe durchdrungen und geprägt wird, auch und gerade in ihrer Organisation? Sind dem Jugendamt „die Fesseln öffentlicher Verwaltung“ angelegt, die es zu sprengen gilt – oder erfordert die Aufgabe nicht gerade die Zuverlässigkeit und Sicherheit einer „ordentlichen“ Verwaltung?

- *Einheit und Zweigliedrigkeit des Jugendamtes*

Auch dies ist so ein Organisations-Mythos, der sich bis heute hält, die Rede von der Einheit und Zweigliedrigkeit des Jugendamtes – und auch diese ist strittig. Trägt es zu einer wirksamen Kinder- und Jugendhilfe bei, eben genau nicht die positiven Teile wie Bildung im Kindergarten, Familienbildung oder Jugendarbeit zu trennen von den von sozialen Problemen infizierten Teilen wie Hilfen zur Erziehung oder den anderen Aufgaben? Die Grundkonstruktionen der Mütter und Väter der Jugendwohlfahrt war und ist, dass gerade diese beiden Seiten der Jugendwohlfahrt zusammengehören sollen: Nur wenn Bildung und soziale Hilfe, wenn Kinder- und Jugendarbeit auf der einen Seite und Hilfen zur Erziehung auf der anderen in einer Einheit gedacht werden, kann genau das verhindert werden, was die gesamte Jugendhilfe in ihrer Wirksamkeit so grundlegend beschädigen würde: die Trennung der Bildung der „Guten“ von der Erziehung (und Kontrolle) der „Schlechten“, weil Problematischen.

Zur Einheit gehört die Zweigliedrigkeit des Jugendamtes, also der Ausschuss und die Verwaltung. Diese anachronistische Organisationsidee ist der spezifische Ausdruck der durch die kommunale Selbstverantwortung geprägten Struktur des Jugendamtes: die gesellschaftlichen Gruppen der lokalen Gemeinschaft sollen auch die Verantwortung der öffentlichen Aufgaben unmittelbar mitgestalten und mittragen, eben in einem paritätisch besetzten Ausschuss. Nicht zufällig ist es gerade dieser Teil der Jugendamtverfassung, der in den zahlreichen „Modernisierungsgesetzesentwürfen“ der letzten Jahre für



eine stringente staatliche Verwaltungsstruktur auch des Jugendamtes geopfert werden sollte.

- *Subsidiarität gegenüber freien Trägern und partnerschaftliches Zusammenwirken*

Auch die Subsidiarität gegenüber den freien Trägern und die partnerschaftliche Zusammenarbeit gehören in die spezifisch deutschen Grundkonstruktionen der Kinder- und Jugendhilfe. Schon in der Zweigliedrigkeit des Jugendamtes kommt die mächtige Position der gesellschaftlichen Gruppen zum Ausdruck, die traditionell die öffentliche Sorge für Kinder, Jugendliche und Familien gestaltet und verantwortet haben – sie sind mit Sitz und Stimme in dem Ausschuss vertreten, der Teil des Amtes ist. Dass dies funktioniert, ist Menschen aus anderen Verwaltungsbereichen und aus anderen Ländern kaum zu vermitteln und die Zweifel daran, dass das wirklich so ist, halten weiterhin vor. Aber gerade wenn in Zeiten moderner Wirkungsorientierung das Verhältnis Öffentlicher und Freier Träger zunehmend wie eine „normale“ Geschäftsbeziehung von Auftraggeber und Auftragnehmer gedacht werden soll, ist daran zu erinnern, dass eine der wirkungsvollsten Gestaltungsideen unserer Jugendhilfe dieses Verhältnis auch anders sieht: Die freien gesellschaftlichen Gruppen und ihre Träger haben einen eigenständigen Gestaltungsraum für die Aufgaben der Erziehung und Bildung, und dabei Anspruch auf öffentliche Förderung. Wie sehr diese Idee von Subsidiarität in Widerspruch zu einer wirkungsorientierten Planung und Steuerung geraten kann, ist aktuell zum Beispiel beim Ausbau der Kindertagesbetreuung zu sehen.

Diese Traditionslinien prägender Gestaltungsidee und zugrunde liegender Wirkungsvorstellungen zeigen deutlich, wie groß die Fülle der Themen und wie breit das Spektrum der Diskussionen ist, die unsere heutigen Vorstellungen darüber, was Kinder- und Jugendhilfe wirksam machen könnte, beeinflussen. Dass diese Debatten den Charakter von Glaubenskriegen annehmen können, muss daher nicht wundern. Aber nun von der Geschichte in die Gegenwart:

### **3. Aktuelle Konzepte zur Gestaltung einer wirksamen Kinder- und Jugendhilfe**

Seit Inkrafttreten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im Jahr 1991 und geprägt durch den 8. Jugendbericht von 1990, der diese oft als Paradigmenwechsel bezeichnete Neuorientierung programmatisch ausformuliert hat, heißen unsere aktuellen Wirksamkeitsideen einer modernen Kinder und Jugendhilfe zum Beispiel:

- *Von der „obrigkeitsstaatlichen Fürsorge“ zur „sozialpädagogischen Dienstleistung“.*

Diese Formel, die den programmatischen Umbruch auf den Punkt bringen soll, wird Johannes Mürder zugeschrieben. Kinder- und Jugendhilfe wird demnach wirksam, wenn sie sich als eine produktive, nützliche und für Menschen förderliche Dienstleistung anbietet, sie ist nicht mehr wirksam, wenn sie sich nur als obrigkeitsstaatliche Fürsorge, die zu beaufsichtigen, zu kontrollieren und zu disziplinieren hat, versteht.

- *Infrastrukturgestaltung oder Intervention.*

In den Leitlinien einer modernen Jugendhilfe hieß es hierzu im 8. Jugendbericht noch eindeutig: *Prävention vor Intervention*. Aber hierzu gibt es aktuell durchaus kontroverse Diskussionen: Auf der einen Seite entfaltet Kinder- und Jugendhilfe ihre Wirksamkeit in der Gestaltung einer Infrastruktur von Angeboten, Einrichtungen, Leistungen, Räumen, Diensten und Menschen, die Kindern, Jugendlichen und Familien dort zur Verfügung stehen und die dann ansprechbar sind, wenn sie für die Fragen und Bedürfnisse zur Gestaltung eines erfolgreichen Lebens und zur Bewältigung der Probleme und Schwierigkeiten, die mit dem Aufziehen von Kindern und dem Erwachsenwerden zu tun haben, gebraucht werden. Auf der anderen Seite versteht sich wirksame Kinder- und Jugendhilfe auch als Gestalterin von Interventionen insbesondere zum „Schutz von Kindern vor Gefahren für ihr Wohl“. Mit Intervention sind machtvolle Eingriffe gemeint, die von einer eigenständigen Einschätzung und Beurteilung ausgehen, ob und wodurch Kindern Gefahr droht. Diese Spannung, klassisch oft als „doppeltes Mandat“ von Hilfe und Kontrolle interpretiert, dessen einseitige Lösung zugunsten der Hilfe ein vielfach geträumtes Ideal war und vielleicht immer noch ist.

- *Fortschritt durch Verfahren: Hilfeplanung und Jugendhilfeplanung.*

Wenn schon die Wirkungsideen der sozialpädagogischen Jugendhilfe nicht programmatisch-normativ durchzusetzen waren – der letzte große Versuch war für mich das Konzept „Offensive Jugendhilfe“ –, so sollen verbindliche Verfahrenskonzepte den notwendigen Fortschritt bringen. Die Verfahren *Hilfeplanung* (§ 36 SGB VIII) und *Jugendhilfeplanung* (§ 80 SGB VIII) gehören meines Erachtens zu den „großen Erzählungen“ solcher Verfahrensfortschritts-Konzepte. Ansprüche auf sozialstaatliche Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe können gesetzlich nicht über normative Regelungen, wie wir sie aus den monetären Leistungen der Sozialhilfe kennen, bestimmt werden. Die Leistungen, die die Kinder- und Jugendhilfe wirksam zu gestalten hat, lassen sich nicht im Ergebnis normativ abschließend regeln, sondern über Verfahrensregelungen lassen sich alle Beteiligten in eine Situation bringen, sich darüber verständigen zu müssen, wie sie wirkungsvolle Prozesse gestalten und kontrollieren wollen. Dazu gibt es im KJHG zwei große Verfahrensregelungen, die bis heute allerdings auch in ihrer Wirksamkeit angezweifelt werden: die Hilfeplanung und die Jugendhilfeplanung.

- *Integration von Fach- und Finanzverantwortung.*

Dieses Konzept ist aus meiner Sicht das Wichtigste, das aus den Debatten um die Neue Steuerung geblieben ist. Der Impuls, Fach- und Finanzverantwortung gerade für die sozialen und sozialpädagogischen Leistungen und Dienste zusammenzuführen und nicht mehr dem alten Mythos zu folgen, Sozialarbeiter und Sozialpädagogen verstünden nichts vom Geld, entfaltet bis heute durchaus widersprüchliche Wirkungen. Produktive Wirkungen, wenn die komplexen Aufgaben der Fach- und Finanzverantwortung mit den erforderlichen verschiedenen Kompetenzen integrierend gestaltet werden, unproduktive, wenn Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen mit Kontrolllisten und Erhebungsbögen überfrachtet zu einem Innendienst mutieren, der mehr administriert als pädagogisch arbeitet.

Soweit eine kleine Auswahl der aktuellen Konzepte, die zum Teil die Qualität einer „großen Erzählung“ haben, zum Teil aber auch nur „kleine Geschichten“ erzählen, die den Alltag nicht immer nur produktiv prägen. Allesamt aber treiben sie die Kinder- und Jugendhilfe in ihren Vorstellungen darüber an, wie sie wirksam sein kann. Alles Reden und Streiten über die Wirkungsideen der Kinder- und Jugendhilfe läuft aber wie auf einen archimedischen Punkt immer wieder auf die Frage zu:

#### 4. Wie können die Wirkungen pädagogischer Prozesse beurteilt werden?

Können pädagogische Prozesse überhaupt beurteilt werden? Ich benutze mit Absicht nicht das Wort „gemessen“ werden, denn spätestens seit Luhmanns Verdikt vom Technologiedefizit jeder Pädagogik ist klar, dass pädagogische Prozesse nicht wie technische kausalen Gesetzmäßigkeiten folgen und sich damit einer Messung ihrer Effekte entziehen. Aber klar ist auch, dass pädagogische Prozesse auch in ihren Wirkungen beurteilt werden. Jeder, der z.B. im sozialpädagogischen Feld tätig ist, hat eine Meinung darüber, ob das, was er in einem konkreten Hilfeprozess in einer Familie oder mit einem Jugendlichen in einer Einrichtung tut, etwas „gebracht hat“ oder nicht – also wirkungsvoll war oder nicht. Jeder von Ihnen hat Meinungen darüber, was förderlich ist, was zur Verbesserung der Lebenssituation einer Familie oder zu einer positiven Entwicklung des Verhaltens eines jungen Menschen beigetragen hat und was nicht – jeder beurteilt Wirkungen pädagogischer Prozesse, sowohl die der eigenen als auch die anderer.

Aber was heißt diese Selbstverständlichkeit und Alltäglichkeit der Beurteilung von Wirkungen pädagogischer Arbeit für die Idee und die Vorstellungen der Beurteilung pädagogischer Prozesse?

Dazu möchte ich an einem Modell herausarbeiten, in welchen Dimensionen pädagogische Prozesse begriffen und damit auch beurteilt werden können. In vier konzentrischen Kreisen angeordnet sind vier Dimensionen abgebildet, in denen pädagogisches Handeln als soziales Handeln zwischen Subjekten (klassisch zwischen Erzieher und Zögling) begriffen werden kann (**Abbildung 1**).

Im äußeren Kreis ist die *Handlungsdimension* abgebildet, die anzeigt, was getan wird: Eine breite Palette von Tätigkeiten, die sich daraufhin befragen lassen, wie wirksam sie „pädagogisch“ gestaltet sind. Der überwiegende Teil der sozialpädagogischen Methoden und Instrumente beschäftigt sich mit der Frage, wie diese Tätigkeiten so gestaltet werden können, das auf die beiden nächsten Dimensionen (Verhalten und Entwicklung) zielgerichtet Einfluss genommen werden kann.

Auf der *Verhaltensdimension* können die Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen beschrieben werden, die durch pädagogische Prozesse beeinflusst werden sollen. Dabei beschäftigen auch die Pädagoginnen und Pädagogen der Kinder- und Jugendhilfe vor allen Dingen zwei Verhaltensdimensionen: Das ist zum einen das soziale Verhalten, insbesondere dann, wenn es um Interessendurchsetzung und Konflikte geht, und zum anderen das Leistungsverhalten. Insbesondere die schon erwähnte pädagogische Psychologie hat uns mit einer Fülle von Beschreibungen und Indikatoren versorgt, solche Verhaltensweisen zu benennen und zu bewerten.

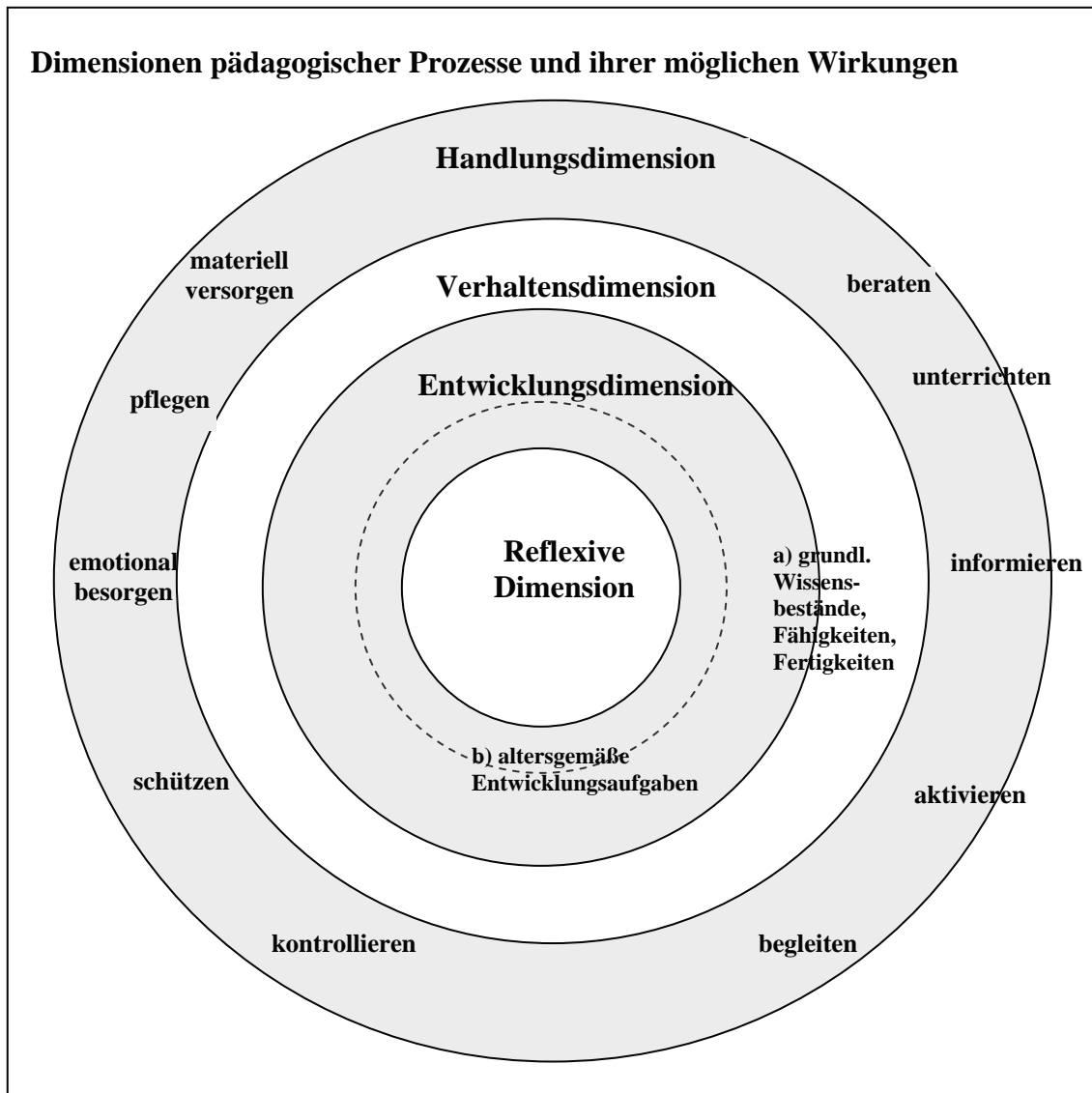


Abbildung 1

© Prof. Dr. Christian Schrappner

Allerdings lassen sich auf der Handlungs- und auf der Verhaltensdimension pädagogische Prozesse bestenfalls an der Oberfläche abbilden, als äußerliche Beschreibung von Tätigkeiten der Pädagogen und von Handlungsweisen der Zöglinge. Daher führe ich eine dritte Dimension ein, die *Entwicklungsdimension*. Denn pädagogisches Handeln zielt nicht einfach auf eine Verhaltensänderung der „erzogenen“ Subjekte, dies wäre schlicht Dressur, so wie die Verhaltensänderung bei der „Erziehung“ eines Hundes: Jedes Mal, wenn ich „Platz“ rufe, legt er sich hin; warum der Hund das tut, ob aus Angst vor mir oder um mir eine Freude zu machen oder um die benachbarte Hundedame zu beeindrucken, ist mir dabei völlig egal. Anders bei der Erziehung meiner Kinder. Hier sind mir die Motive ihrer von mir ebenfalls gewünschten Verhaltensäußerungen nicht egal. Denn dies zeichnet pädagogisches Arbeiten aus, dass es um Veränderungen und Fortschritte in der Entwicklungsperspektive eines jungen Menschen geht, um die Förderung seiner körperlichen, seelischen und kognitiven Entwicklung.

Hier habe ich zwei Aspekte unterschieden, um deutlich zu machen, dass mit der Entwicklungsdimension durchaus normative Vorstellungen darüber verbunden sind, was wir im fachlichen und gesellschaftlichen Konsens für richtig halten, was ein Kind etwa in welchem Alter können sollte und über welche Fähigkeiten und Fertigkeiten es verfügen sollte: So sind wir uns wahrscheinlich relativ schnell darüber einig, dass ein Kind mit etwa 12 bis 14 Monaten anfangen sollte zu laufen. Mit dem Laufen ist aber nicht nur eine körperliche Bewegung gemeint, sondern auch ein anderes Verhältnis zur Welt, die Hände werden frei, der Blick erweitert sich und die Möglichkeiten des Kindes, seine Welt zu erkunden, gewinnen eine neue Qualität. Wenn Kinder nicht in der genannten Zeit damit beginnen aufrecht zu laufen, ist es berechtigt, sich Sorgen zu machen. Das Kind muss noch nicht als krank oder psychisch defizitär angesehen werden, aber es ist eine Aufforderung, darüber nachzudenken, wie diesem Kind weitere Entwicklungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen sind, damit es die ersten „eigenen Schritte“ tut. Wir haben also normative Vorstellungen darüber, was Kinder in welchem Alter an Entwicklungspotenzialen und -aufgaben für sich bearbeitet haben sollten.

Damit ist bewusst eine pädagogische Perspektive auf den Entwicklungsaspekt gelegt, im Unterschied zu einer psychologischen, die von Entwicklungsstufen oder -phasen spricht und eher daran interessiert ist, zu fragen, welche Defizite ein Kind zeigt, wenn es sich nicht altersgemäß entwickelt hat. Diese Perspektive ist hier nicht gemeint, aber auch pädagogisch haben wir eine normative Vorstellung und danach beurteilen wir die Wirksamkeit pädagogischer Prozesse.

Aber auch diese Dimension ist als Wirkung pädagogischer Prozesse noch unzureichend und bleibt der Intention und Absicht moderner Pädagogik äußerlich, die spätestens seit Pestalozzi als selbst-bewusste Sittlichkeit oder – wie es im § 1 des SGB VIII heißt – als „eigenverantwortliche und gemeinschaftsfähige Persönlichkeit“ verstanden werden kann. Daher steht im innersten Kreis die *Reflexive Dimension*. Es ist die Grundidee der Pädagogik seit der Aufklärung, Menschen dazu zu befähigen, aus freien Stücken das zu tun, was sie – gesellschaftlich sollen. Sie handeln sozial und moralisch, weil sie es wollen und nicht mehr entweder unter Zwang, aus Angst vor einer Strafe – oder mit einer Belohnung gelockt. In der reflexiven Dimension geht es um das eigenständige Bild des „erzogenen und gebildeten jungen Menschen über sich selbst und die Welt, in der er lebt. Hier werden die zentralen Fragen bearbeitet: Wer bin ich? Was kann ich? Wer gehört zu mir? Wie verstehe ich mich in der Welt um mich herum? Erst daran, wie junge Menschen diese Fragen bearbeiten und für sich immer wieder neu beantworten können, können wir letztlich beurteilen, ob unsere Erziehung wirksam war (**Abbildung 2**).

Aber wie kann diese *Reflexive Dimension* in Betrachtungen über Wirkungen pädagogischer Prozesse und in ihre Beurteilung Eingang finden? Wenn wir über Wirkungen pädagogischer Prozesse sprechen, können viele Aspekte auf der Oberfläche durchaus darauf hindeuten, dass sie Wirkungen zeigen. Die Dimension pädagogischer Handlungen ist präzise beschreibbar, auch die Dimension des Verhaltens junger Menschen ist noch recht genau zu erfassen.

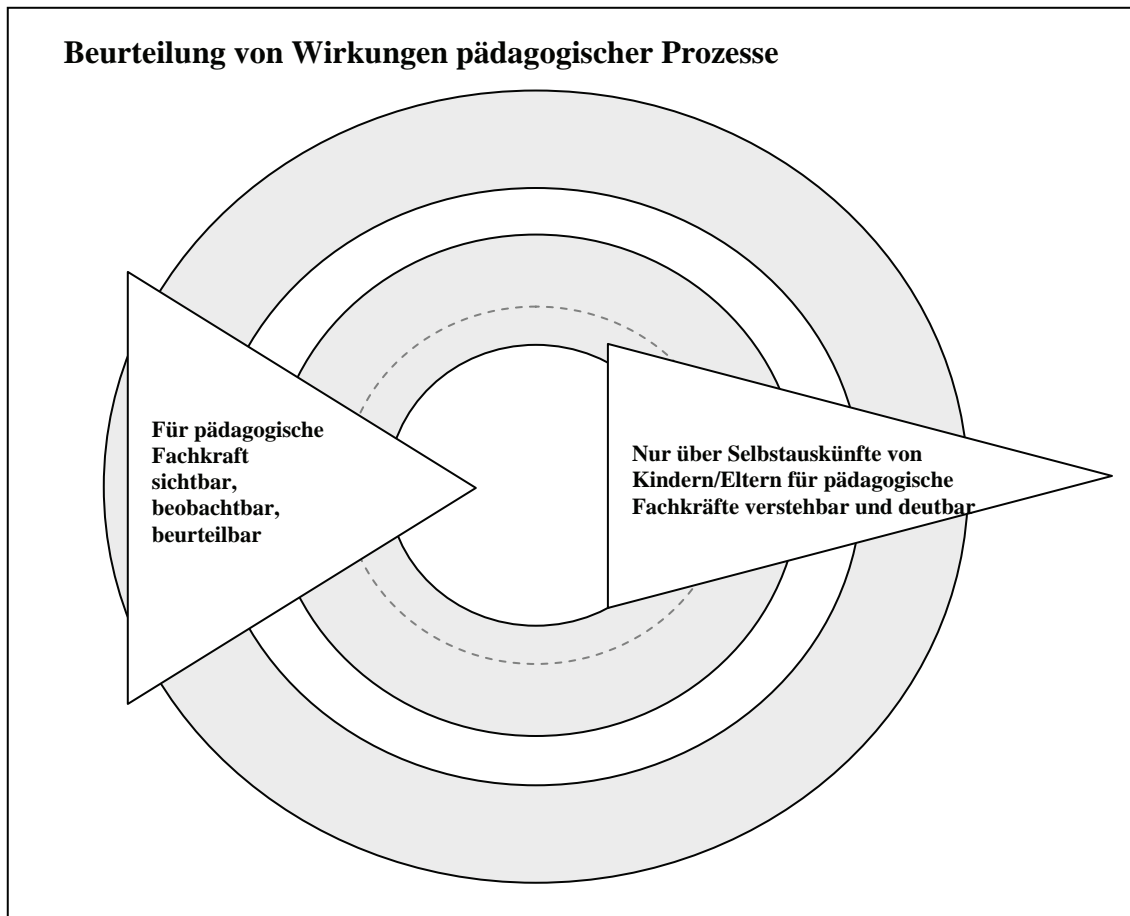


Abbildung 2

© Prof. Dr. Christian Schraper

Schwieriger wird es schon mit der Entwicklungsdimension, hier müssen oft indirekte Hinweise – wie im Beispiel mit dem Laufen lernen – genügen, um im Beispiel die hinter der rein körperlichen Aktion liegende Veränderung der Selbst- und Weltwahrnehmung eines Kindes zu erfassen. Aber das, was wir unter pädagogischen Prozessen verstehen, erschöpft sich auch darin nicht. Darüber erfahren wir nur etwas durch die Selbstauskünfte der jungen Menschen, im berühmten „pädagogischen Gespräch“ also, bei den kostbaren Gelegenheiten, in denen Kinder bereit sind, Auskunft darüber zu geben, wie sie sich und die Welt sehen und die Dinge beurteilen, die sie betreffen. Solche Selbstauskünfte aber können nicht wörtlich genommen werden, sie wollen verstanden und angemessen gedeutet werden, ein immer hoch riskanter Prozess, da in hohem Maße anfällig für die erwünschten Interpretationen der Erwachsenen – zumal wenn sie sich damit als Pädagogen selbst bewerten.

## 5. Steuerungs- und Gestaltungsideen sozialstaatlicher Organisation

Gestartet habe ich meine Betrachtungen zur wirksamen Gestaltung der Kinder- und Jugendhilfe damit, dass ich behauptet habe, es würden zum einen Prozesse gestaltet und zum anderen Organisation; gemeint habe ich damit:

- **sozialpädagogische** Prozesse der Beratung, Erziehung und Bildung sowie



- **sozialstaatliche Organisationen**, die soziale Leistungen der Unterstützung, der Hilfe und der Kontrolle erbringen.

Nach dem Ausflug in die Komplexität pädagogischer Prozesse und die Probleme ihrer Beurteilung, will ich mich im letzten Teil meiner Ausführungen den Steuerungs- und Gestaltungsideen sozialstaatlicher Organisationen zuwenden. Denn auch in der Kinder- und Jugendhilfe finden sich die drei großen Steuerungsmythen der Neuzeit wieder:

### *1. Steuerung durch Recht und Vereinbarung (über Gehorsam und Einsicht)*

Auf die Jugendhilfe bezogen könnte man erwarten, wenn im Sozialgesetzbuch Nr. VIII ein § 8a, ein § 36a oder die §§ 78a-g eingeführt werden, dass dies Impulse sind, die die Landschaft der Jugendhilfe wesentlich prägen und beeinflussen und die in der ganzen Republik dazu beitragen, eine wirksame Kinder- und Jugendhilfe zu gestalten. Dieser Glaube ist zweifellos eine „große Erzählung“, daran müssen die Juristen unter uns glauben. Die Idee der Steuerung durch Recht und Vereinbarung funktioniert im Wesentlichen darüber, dass es so etwas geben soll, Gehorsam und vor allem Einsicht; nicht nur aus Angst vor Strafe, auch aus rationaler Einsicht halte ich mich an die verbindlichen Normen meiner Gemeinschaft – solange mir dies nutzt.

### *2. Steuerung durch Eigennutz (mit Geld oder Liebe)*

Die zweite große Idee, die im Moment wieder viel Einfluss gewinnt, ist die Steuerung durch Eigennutz (bonus und malus). Ich tue etwas, weil ich meinen ökonomischen oder sozialen Nutzen, meinen Beziehungsnutzen verbessern will. Der zu erwartende Nutzen steuert das Verhalten, weniger die zu erwartende Strafe, das wissen wir schon aus den einschlägigen Versuchen mit Tauben und anderen tierischen Verwandten.

### *3. Steuerung durch Wissenschaft (über Erkenntnis und mit Wissen)*

So heißt die Idee der dritten großen Erzählung. Wir tun etwas, weil wir über Erkenntnisse und Wissen verfügen und von der Erkenntnis lassen wir uns leiten. Eines der großen Probleme jedes Verantwortlichen in Organisationen und Prozessen ist immer wieder die Frage, warum Menschen nicht das tun, was vernünftig ist, obwohl sie über das Wissen darüber verfügen. Gleichwohl erscheint diese rationale Idee der Steuerung als die große Verheißung in einer komplexen und komplizierten Welt. Wer die Gesetzmäßigkeiten der Welt erkennt, der findet sich am besten darin zurecht. Den gesäten Zweifel an der Rationalität will ich noch einmal aufgreifen, um in einer allerletzten Runde von „großen Erzählungen“ zu berichten, die sich mit der Steuerung von Organisationen als durchaus eigensinnige soziale Systeme beschäftigen.

## **6. Vorstellungen über die Dynamiken von Organisation(en) in der Kinder- und Jugendhilfe**

Nach meiner Beobachtung haben Pädagoginnen und Pädagogen oft ein gespaltenes Verhältnis zu Organisationen.

- Einerseits ist „die“ Organisation zuständig dafür, solche Rahmenbedingungen zu schaffen, mit denen der pädagogische Schonautum in der Klasse, in der Gruppe und

in der persönlichen Begleitung abgesichert ist und funktioniert. Die Organisation fungiert hier als eine Art Hausmeister und ist die Servicestelle, die dafür sorgt, dass alles für die pädagogische Arbeit Notwendige zur rechten Zeit an der richtigen Stelle ist, dabei möglichst keinen „bürokratischen“ Aufwand verursacht und keine Zeit für die wertvolle pädagogische Arbeit raubt.

- Auf der anderen Seite wird Organisation häufig mit Gefühlen von Ohnmacht und Empörung oder Resignation verbunden: „Die Rahmenbedingungen verhindern, dass das Richtige getan werden kann.“ Dieser Satz skizziert einen Topos, der offensichtlich tief in den pädagogischen Genen verankert ist, ich höre diesen Satz in all seinen Varianten schon bei Studenten, wenn sie für ihre Fälle, Prozesse und Projekte nach Erklärungen für das eigene Scheitern suchen. Wenn etwas nicht so gut abgelaufen ist wie geplant, wird schnell auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (zu wenig Geld vorhanden, Jugendamt ist zu bürokratisch ...) verwiesen. Die Vorstellung darüber, dass Organisation etwas ist, mit dem man sich abfinden muss, die einen mit Grenzen konfrontiert und in der Regel immer mit Zuwenig ausgestattet, scheint fest und tief verankert zu sein.

Daher lohnt es sich darauf zu schauen, welche **großen Erzählungen es über wirksame Organisationen** gibt:

- *Auf jedem Schiff, das dampft und segelt, gibt's einen der die Sache regelt*

Die erste „Erzählung“ prägt die Vorstellung von Organisation als etwas notwendig Hierarchisches. Auch wenn der Jugendamtsleiter nicht sich erstein kann, dass das, was er am Vormittag in die Welt gesetzt hat, am Abend schon gewirkt hat, ist diese Grundidee in vielen Organisations-Organigrammen unübersehbar: Es gibt eine hierarchische Konzentration von Verantwortung nach oben und von Delegation und Anweisungen nach unten.

- *Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser*

Diese Erzählung ist die prozessuale, beziehungsorientierte Variante der vorherigen. In hierarchischen Organisationen muss vor allem kontrolliert werden, ob die erteilten Aufträge auch erledigt wurden und ob das unvermeidliche Vertrauen in den Gehorsam auch nicht enttäuscht worden ist. Beziehungen zwischen Menschen mit all ihren „subjektiven“ Faktoren sind zwar auch in hierarchischen Organisationen unvermeidbar, aber erträglich wird ihre Unberechenbarkeit nur durch rationale Kontrolle. Das Gegenstück dieser Kontrollidee von oben ist die Vorstellung der quasi natürlichen Frontstellung zwischen MitarbeiterInnen und Vorgesetzten. In diese Kategorie gehört auch die in sozialen Organisationen zwar nicht mehr so häufig, aber immer wieder zu findende Idee von der „Leitungslosen Arbeitsgruppe“ als produktivste Variante der Arbeitsorganisation.

- *Logische Baumuster und rationale Fahrpläne*

Zu den großen Erzählungen der neuzeitlichen Organisationsgestalter gehört die Vorstellung, für Organisationen braucht man logische Baumuster und rationale Fahrpläne. Organisationen sind in diesen Vorstellungen komplizierte Maschinen, die, wenn



sie richtig zusammengebaut sind und an den richtigen Stellen richtig angestoßen und verbunden werden, auch richtig gut funktionieren. Also sucht man nach den Stellenschrauben, danach, wo es in einer Organisation „klemmt“, und wenn man das in Ordnung gebracht hat, muss „der Laden wieder laufen.“

- *Alle müssen mitgenommen werden*

Eine ebenfalls viel gehörte Idee lautet: Organisationen funktionieren am besten, wenn alle mitgenommen werden. Wenn alle über alles reden können, wenn alle an allem beteiligt sind, ist eine Organisation zwar nicht an der Spitze, aber in der Breite gut aufgestellt. Sie haben sicher genügend Erfahrungen mit den verzweifelten Versuchen, auch die letzten Kolleginnen und Kollegen mitzunehmen, auch wenn diese einfach nicht mitgenommen werden wollen.

- *Systeme steuern sich selbst*

Eine letzte „große Erzählung“ stammt aus der Systemtheorie; Organisationen sind nach dieser Vorstellung als Soziale Systeme eigensinnig und autopoetisch, eben keine Maschinen, sondern sie tun letztlich das, was sie wollen, folgen ihren Eigeninteressen und ihrem Eigennutz. Von außen kann man relativ wenig tun, bestenfalls anstoßen und darauf vertrauen, dass sich das System doch in die gewünschte Richtung bewegt.

Auch zu dem Thema Organisationsgestaltung ist also mindestens soviel Mythologie im Spiel wie zum Thema Pädagogik in der Kinder- und Jugendhilfe. Was bleibt?

## **5. Fazit: Die Möglichkeiten zur Gestaltung einer wirksamen Kinder- und Jugendhilfe sind komplex und ungewiss, aber doch verantwortlich zu nutzen**

Meinen Beitrag will ich nicht beenden mit relativierenden Bemerkungen, die nur verunsichern und keine Orientierung anbieten; daher zum Schluss doch der Versuch, in vier Thesen meine Perspektiven und Anforderungen zur wirksamen Gestaltung der Kinder- und Jugendhilfe wirkungsvoll zu behaupten:

- *Kinder- und Jugendhilfe muss aushandeln, was sie bewirken soll und will*

Die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe müssen sich darauf einlassen, in Verständigungsprozessen zu einer kommunikativen Bestimmung dessen zu kommen, was als Wirkung ihrer pädagogischen Arbeit gelten soll. Dieses Aushandlungsgebot gilt sowohl im konkreten Fall als auch in der Gesamtorganisation, im Hinblick auf die Organisationsgestaltung ebenso wie im Hinblick auf die pädagogischen Prozesse. Dieses Aushandlungsgebot ist vertraut aus den Debatten um die Hilfeplanung, dazu dienen die Verfahrensgestaltungen der Jugendhilfeplanung und die Zweigliedrigkeit des Jugendamtes. Was als Wirkung zu verstehen ist, bestimmt sich nicht aus sich heraus, sondern muss immer wieder definiert werden. Da es viele sinnvolle Alternativen zu der konkret gefundenen Bestimmung von Wirkung und Wirksamkeit geben kann, kann und muss diese ihre Geltung durch den Prozess der Aushandlung gewinnen.

- *Kinder- und Jugendhilfe kann begründet vermuten, was sie wie wirksam gestalten kann*

Die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe müssen angeben können, woran sie ihre Wirksamkeit beurteilen wollen: Kriterien, Maßstäbe, Indikatoren, Anzeiger. Und sie können Hypothesen – Zusammenhangsannahmen – darüber formulieren, wie die gewünschten Wirkungen entfaltet und wie unerwünschte Nebenwirkungen ausgeschlossen werden sollen. Diese begründeten Vermutungen können und müssen überprüfbar formuliert werden.

- *Kinder- und Jugendhilfe muss ihre Wirkungshypothesen empirisch informiert und folgenreich prüfen*

Die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe müssen ihre Wirkungshypothesen empirisch informiert und folgenreich prüfen wollen. Dies ist aus meiner Sicht der qualitative neue Aspekt in der Debatte um wirkungsorientierte Gestaltung oder Steuerung: die Anerkennung der Bedeutung einer empirisch informierten, nicht empirisch erledigten Auseinandersetzung um die Frage, wie wirksam die Arbeit war. Dazu fällt mir immer wieder die Rede von Herrn Kachelmann mit den gefühlten und den gemessenen Temperaturen ein. Manchmal ist es ausgesprochen hilfreich, auf das Thermometer zu schauen und nicht nur dem Gefühl zu vertrauen. Dies gilt im übertragenen Sinn auch für pädagogische Prozesse. Es ist ausgesprochen entlastend und produktiv, die vereinbarten Anzeiger für Wirksamkeit systematisch zu dokumentieren und zu bewerten, und nicht nur über meist situativ geprägte Momentaufnahmen oder Gesamteindrücke pädagogische Prozesse zu beurteilen. Gleichzeitig muss aber auch festgehalten werden, dass es kein pädagogisches Wirksamkeitsthermometer gibt, woran man genau ablesen kann, wie wirksam wirklich gearbeitet wurde.

Mein Schlussplädoyer lautet daher: Die Kinder- und Jugendhilfe kann sich positiv etwas auf ihre Erfahrung und Tradition in der Gestaltung von Ungewissheit zugute halten. Als Sozialpädagoginnen und -pädagogen sind wir Experten darin, mit der Ungewissheit unserer Anstrengungen produktiv umzugehen und diese nicht entweder mit Ohnmacht zu beantworten oder mit der Allmachtsphantasie, nun endlich überall Ordnung zu schaffen. Man weiß als Pädagoge nicht genau, was die eigene Arbeit jungen Menschen an Entwicklungen ermöglicht und schon gar nicht, welche reflexiven Einsichten in sich selbst und die Welt sie gewinnen werden, aber man kann sehr wohl sorgfältig und verantwortlich die eigene Arbeit planen und gestalten. Damit haben wir viel Erfahrung und die sollten wir in die aktuelle Diskussion einbringen und nicht glauben machen, dass nun mit dem Neuen, der wirkungsorientierten Steuerung, endlich die Ungewissheit beseitigt wird.

Die selbstreflexive Kompetenz ist eine zentrale Qualität, ohne die ich mich in Pädagogik und Organisationsgestaltung nicht vorstellen kann. Es ist die Bereitschaft und das Vermögen, sich immer wieder reflexiv mit der Frage auseinanderzusetzen, wo ich stehe, was ich wollte und wie ich das begreife, was passiert. Für diesen produktiven Umgang mit Ungewissheit bieten große Erzählungen Orientierung, gerade weil sie das thematisieren, was nicht so einfach zu erklären ist. Aber die „große Erzählung“ von der wirkungsorientierten Steuerung bietet gerade keine Antworten auf „letzte Fragen“.

# Autonomie und Wettbewerb der Träger der freien Jugendhilfe versus Steuerungsverantwortung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe

MINISTERIALRAT PROF. DR. DR. H.C. REINHARD WIESNER

*Leiter des Referats Kinder- und Jugendhilfe, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin*

## 1. Die Stellung freier Träger in der Kinder- und Jugendhilfe

### 1.1 Autonomie freier Träger

Freie Träger waren nie Auftragnehmer der öffentlichen Träger, sondern in ihrer Aufgabenbestimmung autonom und haben als Grundlage für ihre Tätigkeit eine Handlungs-, Dienstleistungs- und Vereinigungsfreiheit. Es gelten für sie alle Rechtsvorschriften, die für andere Personenvereinigungen auch gelten. Die Aufgabendefinitionskompetenz liegt ausschließlich bei ihnen. Es steht ihnen völlig frei zu entscheiden, welchen Aufgaben sie sich widmen wollen, auf welche Themen sie sich konzentrieren wollen und wie sie diese Aufgaben formulieren. Das ist zunächst der Ausgangspunkt, der sich in der Praxis doch als etwas komplizierter darstellt und relativiert werden muss.

#### 1.1.1. Folgen für das Leistungsangebot

Wenn wir von dieser Autonomie im eigentlichen Sinne ausgehen, bedeutet das für die Hilfesuchenden, Leistungsberechtigten, Klienten, Betroffenen – wie immer man diese Personen nennen möchte:

- Die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Leistungen hängt vom tatsächlichen Angebot ab.
- Dieses reguliert sich am Markt entsprechend der Nachfrage.
- Die Nachfrage wird beeinflusst
  - von der Attraktivität des Angebots,
  - von der Kaufkraft der „Kunden“.
- Der Markt
  - garantiert keine Verfügbarkeit der Leistung,
  - interveniert nicht zugunsten des Kindes.

Die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sind nicht so sehr attraktiv, dass davon die Nachfrage in erster Linie beeinflusst wird. Das liegt nicht an ihrer fachlichen Kompetenz, sondern daran, dass es keine im Katalog auswählbare Wirtschaftsgüter sind. Die Kaufkraft kann die Nachfrage nach Jugendhilfeleistungen ebenfalls nicht bestimmen, denn klassischerweise verfügen die „Kunden“ selbst nicht über eine Kaufkraft.

Der Markt allein mit seinem Mechanismus „Nachfrage – Angebot“ kann nicht sicherstellen, dass die Leistungen tatsächlich immer dann zur Verfügung stehen, wenn sie gebraucht werden. Außerdem kann man den „Schutzauftrag“ der Jugendhilfe nicht einer

Nachfrage auf dem Markt überlassen. Die o.a. Aufstellung wäre die theoretische Reinvorstellung von der Autonomie der freien Träger, die in der Jugendhilfe so nicht funktioniert.

## 1.2. Kinder- und Jugendhilfe als Staatsaufgabe

Die Kinder- und Jugendhilfe ist eine öffentliche Aufgabe. In erster Linie sind es die Kreise, kreisfreien Städte und kreisangehörigen Gemeinden, die Aufgaben der Jugendhilfe zu erfüllen haben.

Das bedeutet:

- eine gesetzliche Festschreibung von Rechtspflichten der Behörden und individuellen Rechten der Bürger(innen) gegenüber dem Staat,
- Zuweisung der Aufgaben zu „öffentlichen Trägern“ und dort zu spezifischen Organisationseinheiten (Jugendamt),
- die notwendige und rechtlich vorgeschriebene Beteiligung freier Träger
  - durch Subventionierung privat-rechtlich abgewickelter Leistungen,
  - durch unmittelbare Einbeziehung in das öffentlich-rechtliche Leistungsverhältnis mit dem leistungsberechtigten Bürger.

### Die Stufen der öffentlichen Verantwortung in der Kinder- und Jugendhilfe sind:

- „**Gesamtverantwortung**“ des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe für die Bereitstellung der örtlich erforderlichen „Einrichtungen und Veranstaltungen“<sup>1</sup>
- **Strukturelle Steuerung:** Sicherung der Angebotsstruktur als Aufgabe der öffentlichen Träger durch
  - Förderung von Anbietern,
  - Abschluss von Verträgen mit Anbietern als Voraussetzung für die Inanspruchnahme,
  - Vorhaltung eigener Angebote seitens des öffentlichen Trägers.
- **Individuelle Steuerung (Normierung im § 36a SGB VIII):**
  - Grundsatz: Leistungsabwicklung über das Jugendamt,
  - Ausnahme: Zulassung der Selbstbeschaffung im Spektrum der individuellen Leistungen (Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen).

Der Begriff der Steuerungsverantwortung ist relativ neuem Datums. Im Jugendwohlfahrtsgesetz ist dazu noch nichts zu finden und auch im SGB VIII hat der Begriff erst über die letzte Novellierung durch den § 36a SGB VIII Eingang gefunden.

Der Begriff der Gesamtverantwortung ist ein relativ altertümlicher Begriff, weil er aus dem Kontext des Jugendwohlfahrtsgesetzes stammt und durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes von 1967 geprägt ist und von daher komend noch in das SGB VIII Eingang gefunden hat. Zu Zeiten des Jugendwohlfahrtsgesetzes gab es noch keine individuellen Rechtsansprüche.

---

<sup>1</sup> BVerfG v. 18.7.1967 BVerfGE 22, 180, 206

Es ist zwar auch im § 6 JWG die Rede von „Erziehungshilfe“, aber es ist nicht als individueller Rechtsanspruch ausformuliert. In erster Linie wurde die Rechtsstellung der Leistungsberechtigten als ein Ergebnis der Reformdebatte und der Ausgestaltung des SGB VIII durch die Einräumung subjektiver Rechte und ein klagbarer Rechtsanspruch gestärkt sowie durch die Formulierung von Beteiligungsrechten und dem Wunsch- und Wahlrecht.

### **Die Gesamtverantwortung hat nach der Reform des Jugendhilferechts folgende Bedeutung:**

- Stärkung der Rechtsstellung der Leistungsberechtigten durch Einräumung subjektiver Rechte (Rechtsansprüche, Beteiligungsrechte),
- „Garantenstellung“ der öffentlichen Jugendhilfe für die Erfüllung gesetzlich geregelter Leistungspflichten,
- Vorsorge durch Jugendhilfeplanung,
- Jugendhilfeplanung und Wettbewerb,
- „Vom Korporatismus zum Markt“.

Nicht der freie Träger muss dafür einstehen, dass die Leistung, die im Gesetz formuliert und mit Rechtsanspruch ausgestaltet ist, verfügbar ist, sondern der öffentliche Träger. Es geht dabei nicht um Geldleistungen, sondern um personenbezogene soziale Dienstleistungen. Das heißt, Vorsorge wird nicht dadurch getroffen, dass Geld in den Haushalt für das jeweilige Jahr eingestellt wird, in der Hoffnung, dass damit alle Ansprüche erfüllt werden. Es müssen Dienste, Einrichtungen und Personal zur Verfügung stehen. Dazu bedarf es eines Vorlaufs, der durch die Jugendhilfeplanung zu gewährleisten ist, damit die Leistungen auch in Anspruch genommen werden können, wenn ein Bedarf festgestellt wird, der Leistungsberechtigte kann nicht auf einen späteren Zeitpunkt vertröstet werden.

Die Jugendhilfeplanung des § 80 SGB VIII geht von einem geschlossenen Kreis von Anbietern aus, in dem man sich über Bedarf und den Bestand verständigt sowie darüber, was neu zu schaffen ist. Die Frage ist, ob die Vorstellung, die dem § 80 SGB VIII zugrunde liegt, heute noch so stimmt, weil es nicht nur um die Planung für den öffentlichen Träger selbst geht, sondern um ein umfassendes Planungskonzept für die örtliche Ebene. Daher sind Jugendhilfeplanung und Wettbewerb gegenüberzustellen. Kann der freie Träger gezwungen werden, an dieser gemeinsamen Planung teilzunehmen, oder ist es nicht eher eine Eigenverantwortlichkeit des freien Trägers, wie weit er diese Einrichtungen und Dienste vorhält?

Die ursprüngliche Vorstellung über eine Jugendhilfeplanung, die einmal festgestellt und umgesetzt wird, ist so nicht mehr haltbar, abgesehen davon, dass auch Mittel für Unvorhergesehenes vorzuhalten sind. Die Bedarfe können sich anders entwickeln, es gibt Fluktuation. Bei der heutigen Mobilität ist die genaue Durchplanung, wie sich die Inanspruchnahme entwickelt, meines Erachtens nur bedingt und beschränkt möglich, zum Beispiel im Bereich der Tageseinrichtungen. Gleichwohl hat Planung ihren Sinn, um Bedarfe einschätzen zu können. Dafür gibt es viele Szenarien vor Ort.

„Vom Korporatismus zum Markt“ ist ein Terminus, den *Johannes Münder* geprägt hat, weil er zum Ausdruck bringen will, dass heute nicht mehr der öffentliche Träger mit „seinen“ freien Trägern in einem geschlossenen Kreis die Planung vornimmt, sondern die Landschaft sich verändert hat. Das gilt intern für die freien Träger, dort ist die Landschaft viel bunter geworden. Es gilt auch deshalb, weil sich privat-gewerbliche Träger im Spektrum der Anbieter befinden. Dieses Spannungsverhältnis zwischen Jugendhilfeplanung und Markt lässt sich nicht ganz widerspruchsfrei lösen. Trotzdem müssen man versuchen, die Dinge zu optimieren, damit letztlich Bedarfe möglichst rechtzeitig erfüllt werden können.

### 1.3. Finanzierungsformen

Aus den genannten Grundstrukturen leiten sich die Finanzierungsformen ab:

- **Objektfinanzierung:** Subventionen nach § 74 SGB VIII – Unternehmenerrisiko trägt der Staat.
- **Subjektfinanzierung:** Finanzierung individuell in Anspruch genommener Leistungen – Unternehmenerrisiko trägt der Anbieter.
- **Sozialraumbudget:** Gebietsbezogene Leistungsverträge mit einzelnen Trägern über die Gewährung und Erbringung von Leistungen und die Vorgabe eines Kostenrahmens.

Bei der Objektfinanzierung hängt die Finanzierung nicht von der tatsächlichen Inanspruchnahme ab. Das hat für den Anbieter den Vorteil, dass er sich seiner Fördersumme für den Zeitraum eines Jahres sicher ist, unabhängig davon, wie sein Angebot in Anspruch genommen wird. Diesem Vorteil steht der Nachteil gegenüber, dass die einmal gewährte Summe nicht über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben muss.

Die Subjektfinanzierung bezeichnet Entgelt- und Pflegesatzfinanzierungen und ist ein Modell nach § 78a SGB VIII. Es wird keine pauschale Finanzierung vorgenommen, sondern es werden individuell in Anspruch genommene Leistungen abgerechnet, jedoch über Kriterien und Elemente, über die man sich vorher verständigt hat. Der Anbieter muss Anstrengungen unternehmen attraktiv zu bleiben, um in Anspruch genommen zu werden.

Zwischen diesen beiden Typen der Finanzierung gibt es inzwischen auch Mischformen wie Kopfpauschalen in den Kindertagesstätten. Jede dieser Finanzierungsformen hat jeweils Vor- und Nachteile. Da, wo der Gesetzgeber objektiv-rechtliche Verpflichtungen oder gar Rechtsansprüche regelt, ist die Subjektfinanzierung die Finanzierungsform der Wahl. Der Staat kann vom freien Träger keine Eigenanteile erwarten, wenn er Rechtsansprüche einräumt. Im Kindergartenbereich ist man noch nicht ganz so weit. Der Rechtsanspruch für die über Dreijährigen besteht schon lange und die Länder und Kommunen nehmen die Eigenanteile, so lange sie jedenfalls noch spärlich fließen, gern in Anspruch. Aber rechtssystematisch ist es die Entgeltfinanzierung. Diese bietet noch den Vorteil, dass sie nicht nur gebietsbezogen ist. Wenn gemeindefremde Kinder in eine Kita kommen, muss die Finanzierung auch darauf ausgerichtet sein. Die Subjektfinanzierung ist flexibler und entspricht auch stärker der Vorstellung vom Wunsch- und Wahlrecht.



Zum Sozialraumbudget lassen sich viele Ausgestaltungen subsumieren. Ich und mit mir viele andere Juristen haben nie einen Hehl daraus gemacht, dass bestimmte Ausprägungen des Sozialraumbudgets rechtlich problematisch, wenn nicht gar rechtswidrig sind. Wir kennen inzwischen mehrere verwaltungsgerichtliche Entscheidungen auf der ersten und zweiten Instanz. Ein Finanzierungssystem ist kein Selbstzweck, sondern es muss bestimmten rechtlichen Anforderungen genügen.

**Die rechtlichen Prüfsteine für die Zuverlässigkeit von Finanzierungsformen sind:**

- Erhalt der Steuerungsverantwortung des Jugendamtes,
- Erfüllung von Rechtsansprüchen unabhängig von finanziellen Vorgaben,
- Sicherung des individuellen Wunsch- und Wahlrechts innerhalb und außerhalb der kommunalen Grenzen,
- Unzulässigkeit der Angebotssteuerung durch Bedarfsprüfung.

Die Sicherung des individuellen Wunsch- und Wahlrechts innerhalb und außerhalb der kommunalen Grenzen ist eine besondere Herausforderung für die Jugendhilfeplanung, weil niemand sicher sagen kann, wie viele Personen eine Tagesstätte im nächsten Jahr und in zwei Jahren in Anspruch nehmen werden, denn der Mobilitätsfaktor kann nicht so genau vorherbestimmt werden, selbst wenn es bestimmte Anzeichen gibt.

Die Angebotssteuerung durch Bedarfsprüfung ist unzulässig. Die Verwaltungsgerichte sagen eindeutig, dass alle Angebote vorgehalten werden und Verträge mit allen Anbietern abgeschlossen werden müssen, die die Voraussetzungen des § 78a SGB VIII erfüllen, auch wenn im Moment kein Bedarf für bestimmte Angebote besteht. Die Frage des Bedarfs spielt keine Rolle. Es ist das Unternehmerisiko. Mit dem Abschluss von Verträgen nach § 78a SGB VIII ist keine Belegungserwartung oder -garantie verbunden und somit auch keine finanzielle Festlegung. Es ist eine Entscheidung des Jugendamtes, im Einzelfall festzustellen, ob im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts eine Einrichtung in Anspruch genommen werden kann.

**1.4. Doppelrolle des öffentlichen Trägers**

Wenn wir dieses Zusammenspiel der freien und öffentlichen Träger betrachten, sehen wir den freien Träger in der Rolle eines Leistungsanbieters. Er kann nur dort, wo die Selbstbeschaffung zulässig ist, eigenverantwortlich über die Inanspruchnahme entscheiden. Ansonsten ist er eingebunden in das Dreiecksverhältnis Jugendamt – freier Träger – Leistungsberechtigter, dem eine Entscheidung des Jugendamtes vorangeht.

Der öffentliche Träger hat in dieser Gesamtschau eine Doppelrolle:

- Der öffentliche Träger
  - als Garant für die Aufgabenerfüllung gegenüber dem Bürger,
  - als Konkurrent des freien Trägers bei der Leistungserbringung.
- **Rückzug aus der Konkurrentenrolle und Konzentration auf die Steuerungsfunktion?**

Es gibt regional und historisch bedingt unterschiedliche Segmente in den einzelnen Städten und Ländern. In einigen Regionen gibt es mehr Angebote des öffentlichen Trägers, zum Beispiel kommunale Kindertagesstätten, in anderen Regionen weniger Angebote des öffentlichen Trägers. Im Bereich der Heim erziehung sind die öffentlichen Anteile schon seit langer Zeit gering. Generell gibt es Tendenzen zur Privatisierung. In erster Linie verspricht man sich davon wohl Geldeinsparungen. Es ist überall spürbar, dass sich der öffentliche Träger aus der Rolle des Leistungserbringers und damit als Konkurrent zurückzieht. Es ist einerseits ohnehin schwierig bei Vereinbarungen nach § 78a ff. SGB VIII, wenn der öffentliche Träger gewissermaßen auf beiden Seiten des Tisches sitzt, überhaupt eine Transparenz herzustellen. Auf der anderen Seite ist zu bedenken: Wenn beispielsweise eine kreisfreie Stadt beschließt, alle Einrichtungen an freie Träger zu übertragen, besteht für den Leistungsberchtigten ein Risiko. Freie Träger sind zwar vertraglich gebunden, können aber aus Verträgen auch aussteigen. Ist es ordnungspolitisch überhaupt ratsam oder eher abzulehnen, dass der öffentliche Träger sich völlig auf die Steuerungsfunktion zurückzieht? Muss er nicht immer ein Mindestangebot vorhalten, für den Fall, dass das Angebot der freien Träger nicht ausreicht oder sich ein freier Träger zurückzieht? Daher ist ein totaler Rückzug nicht unproblematisch.

## 2. Neuordnung der Entgeltfinanzierung

### 2.1. Hintergründe und Ziele

Die Neuordnung ist nicht mehr ganz neu, sie ist 1999 in Kraft getreten. Der **Hintergrund** war weniger ein fachlicher Impetus, sondern es waren fiskalische Gründe, wie leider häufig in der Kinder- und Jugendhilfe, nämlich die **Kostenentwicklung bei den Sozialleistungen**. Die Diskussion begann bei den Krankenversicherungen und ist über die Pflegeversicherung und Sozialhilfe zur Jugendhilfe vorgedrungen.

**Ziel** war also in erster Linie die **Kostendämpfung**:

- durch Einführung von Wettbewerbselementen,
- durch mehr Transparenz bei den Leistungsanbietern,
- durch Mobilisierung von Leistungsreserven bei den Leistungserbringern.

Wahrscheinlich hat man damals vermutet, dass dort eine Menge „zu holen“ ist. Doch selbst wenn es diese Reserven gegeben hat, sind diese auch irgendwann aufgebraucht und es ist dann nicht mehr viel zu mobilisieren.

Es stellte sich natürlich die bangende Frage, welche **Auswirkung auf die fachliche Entwicklung** die fiskalisch motivierte Neuordnung haben wird. Allein die Tatsache, dass Qualität ein Thema für die Verhandlungen wird, ist für mich zunächst ein positiver Aspekt. Bis dahin gab es in der Kinder- und Jugendhilfe auch schon das Thema Qualität, man hat es mit Fachlichkeit umschrieben und an verschiedenen Stellen – etwa bei der Erteilung der Betriebserlaubnis – wurde dieses Qualitätsthema auch umgesetzt.

**Qualität als Vereinbarungsgegenstand** bedeutet:

- Vom Gesetzesvollzug (Erteilung der Betriebserlaubnis) zum Vereinbarungsmanagement.



- Die Qualität bestimmt den Preis? – oder: Wie verhandelbar ist Qualität als Eigenschaft einer öffentlich finanzierten Leistung?

Verträge werden auf der Ebene der Gleichordnung geschlossen, es sitzen gleichrangige Partner gegenüber. In früheren Diskussionen hat sich das jedoch oft so dargestellt, dass der öffentliche Träger mit einem fertigen Angebot (vom Kämmerer beeinflusst) an den Verhandlungstisch kam und es eigentlich nichts mehr zu verhandeln gab. Wenn ich Vereinbarungsmanagement ernst nehme, dann muss es eine Möglichkeit der Disposition geben, sonst ist es nur ein Diktat, das der freie Träger unterschreiben kann – oder auch nicht und dadurch riskiert, nicht mehr „zugelassen“ zu werden. Das ist jedoch nicht die Vorstellung, die der Gesetzgeber mit Verträgen und Vereinbarungen verbindet.

## 2.2. Aspekte der Qualitätsdiskussion

Wenn man sich die drei Vertragsarten: Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen näher ansieht, werden verschiedene Aspekte der Qualität thematisiert:

- Qualitätsbestimmende Faktoren,
- Aspekte und Maßstäbe zu ihrer Bewertung,
- Verfahren zur Bewertung.

Ich kann nicht einfach über Qualität bei personenbezogenen sozialen Dienstleistungen reden, ich muss mich zunächst vergewissern, welche harten oder weichen Faktoren eigentlich die Qualität bestimmen. Diese Prozesse vollziehen sich nicht allein zwischen Jugendamt und Leistungsanbieter, es ist auch von Bedeutung, wie der Leistungsberechtigte, das Kind oder der Jugendliche die Qualität einer Einrichtung beurteilt. Dessen Position muss in irgendeiner Weise auch mit in die Qualitätsdiskussion einfließen.

### 2.2.2. Qualität und Qualitätsentwicklung im Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen

Die Praxis stößt vor allem bei der Steuerung pädagogischer Prozesse auf verschiedene Schwierigkeiten. Wie weit lassen sich solche Prozesse überhaupt steuern, inwieweit ist die wirkungsorientierte Steuerung ein „Mythos“?

Auf der einen Seite kann man erleichtert sein, dass menschliches Verhalten im Allgemeinen nicht kontrollierbar und bis ins Einzelne steuerbar ist. Auf der anderen Seite gibt sich die Politik und geben sich Kämmerer und andere nicht mehr damit zufrieden, dass wir pauschal auf unsere gute Arbeit, die nun einmal ihren Preis kostet, verzichten. Es müssen Methoden, Wege und Elemente entwickelt werden, mit deren Hilfe pädagogische Prozesse gesteuert werden können, wenngleich es nicht möglich sein wird, mit einem Programm zwangsläufig bestimmte Ergebnisse zu erreichen, wie man das in der Güterproduktion erreichen kann. Das kann bei Menschen, die nicht in der Weise steuerbar sind, gar nicht der Fall sein. Trotzdem wird man diese Anforderung nicht einfach von sich weisen können.

In den Verträgen tauchen **rechtlich relevante Qualitätsdimensionen** auf:

- **Qualität der Leistungsangebote** als Gegenstand der **Leistungsvereinbarung** (§ 78b Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII),
- **Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität der Leistungsangebote sowie geeignete Maßnahmen zu ihrer Gewährleistung** als Gegenstand der **Qualitätsentwicklungsvereinbarung** (§ 78b Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII).

Das Erste scheint in der praktischen Umsetzung weniger schwierig zu sein als die Qualitätsentwicklungsvereinbarungen. Die strukturelle Ebene, durch § 78a SGB VIII bestimmt, steht in einem engen Verhältnis zum individuellen Hilfeprozess als Grundlage des Qualitätsmanagements. Der individuelle Hilfeprozess wird durch das Hilfeplanverfahren gesteuert. Die Frage ist, inwieweit ich schon auf der strukturellen Ebene Vorgaben machen kann, die es mir erleichtern, das Programm des Hilfeplans tatsächlich in der Praxis umzusetzen (Interdependenz von einrichtungsbezogener Vereinbarung und individueller Hilfeplanung).

### 2.3. Was hat die Neuordnung der Entgeltfinanzierung gebracht?

In einer Untersuchung von *Münder/Tammen* aus dem Jahr 2003 werden festgestellt:

- Umsetzungsdefizite bei allen drei Vereinbarungsarten,
- besondere Unsicherheiten bei der Formulierung von Qualitätsentwicklungsvereinbarungen
  - bloße Beschreibung von Qualitätsmerkmalen statt Vereinbarung von Instrumenten zur Fortentwicklung der Qualität.<sup>1</sup>

Eine zwei Jahre später veröffentlichte Untersuchung von *Joachim Merchel* kommt zu ähnlichen Ergebnissen<sup>2</sup>:

- mangelnde Akzeptanz der Qualitätsentwicklungsvereinbarung als fachliches Gestaltungsinstrument,
- vorrangiges Interesse der Vertragspartner an der Legitimation des eigenen Handelns,
- Nutzung von Qualitätsmanagement-Sprache zum äußerlichen Nachweis von Modernität,
- Defizite in der Herausbildung des professionellen Handelns bei den beteiligten Akteuren.

---

<sup>1</sup> Münder, J.; Tammen, B.: Die Vereinbarungen nach §§ 78 a ff. SGB VIII. Eine Untersuchung von Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2003. – Veröffentlicht in: Verein für Kommunalwissenschaften e.V.; Arbeitsgemeinschaft für Erziehungshilfe (AFET): Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe. 39

<sup>2</sup> Merchel, Joachim: Was hat die Qualitätsdebatte in der Jugendhilfe gebracht? Versuch einer Zwischenbilanz. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge; 36 (2005); Nr. 2

Die **Zwischenbilanz** aufgrund dieser Untersuchungen kann man wie folgt zusammenfassen:

- Ziele nicht erreicht,
- fachlicher und personeller Aufwand (in den Jugendämtern) zu hoch,
- Qualitätsentwicklungsvereinbarung als „Entwicklungsland“.

Auch wenn es vielleicht seit der letzten Untersuchung weitere Fortschritte gegeben haben mag, gibt es noch immer Probleme bei den Qualitätsentwicklungsvereinbarungen, bis hin zu der Frage, ob sie in der Form tatsächlich eine eigene Vereinbarung sein sollen oder ob man nicht diese Aspekte mit in die Leistungsvereinbarung übernehmen sollen. Der fachliche Aufwand, so wird von Seiten der Jugendämter und auch von freien Trägern beklagt, ist sehr hoch.

### **3. Qualität und Qualitätsentwicklung bei personenbezogenen sozialen Dienstleistungen**

#### **3.1. Zur Ausgabenentwicklung im Bereich der Hilfen zur Erziehung**

Wie bereits erwähnt, wurde die Neuordnung der Entgeltfinanzierung 1999 vor dem Hintergrund der Haushaltssituation in den neunziger Jahren vorgenommen. Beispiele sollen hier die Kostenentwicklung in der Heimerziehung und die Entwicklung der Kosten pro Fall im Fünfjahreszeitraum sein (**Abbildung 1 bis 3**), erstellt von der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik. Nur im Fünfjahreszeitraum gibt es Totalerhebungen mit genauen Zahlen, dazwischen lediglich Fortschreibungen.

Wenn Sie sich die Hilfen nach § 34 SGB VIII 1995, 2000 und 2005 in der **Abbildung 1** ansehen, können Sie feststellen, dass nicht nur eine Statistik vorliegt, sondern dass es 2005 zu einem Rückgang kommt. Bei den einzelnen Segmenten wird noch unterschieden zwischen „Eigene Wohnung, Wohngemeinschaften und Heime“, wobei der Begriff „Heim“ vielgestaltig ist und viele Varianten zulässt. 80 bis 90 Prozent finden sich in dem dunklen Segment, das hier als „Heim“ bezeichnet wird.

In der **Abbildung 2** sind die durchschnittlichen Ausgaben für die Hilfen nach § 34 SGB VIII über die drei Stichjahre hinweg aufgeführt. Die durchschnittlichen Ausgaben haben sich erhöht, das hängt im Wesentlichen auch mit Personalkosten zusammen. Darunter stehen die Hilfen nach § 34 SGB VIII in einem Haushaltsjahr mit den dafür aufgewendeten öffentlichen Ausgaben (**Abbildung 3**). Auch wenn die Fallzahlen gesunken sind, kommt es auf Grund der steigenden Ausgaben pro Fall insgesamt im Zeitraum von zehn Jahren zu einem leichten Kostenanstieg, der nicht spektakulär ist. Trotzdem steht die Hilfe zur Erziehung, vor allem die Heimerziehung immer im Blickpunkt der kommunalen Verwaltung.

Hilfen gemäß § 34 SGB VIII (nur für unter 18-Jährige) in einem Haushaltsjahr (laufende und beendete Hilfen) in Deutschland in den Jahren 1995, 2000 und 2005 nach Unterbringungsform

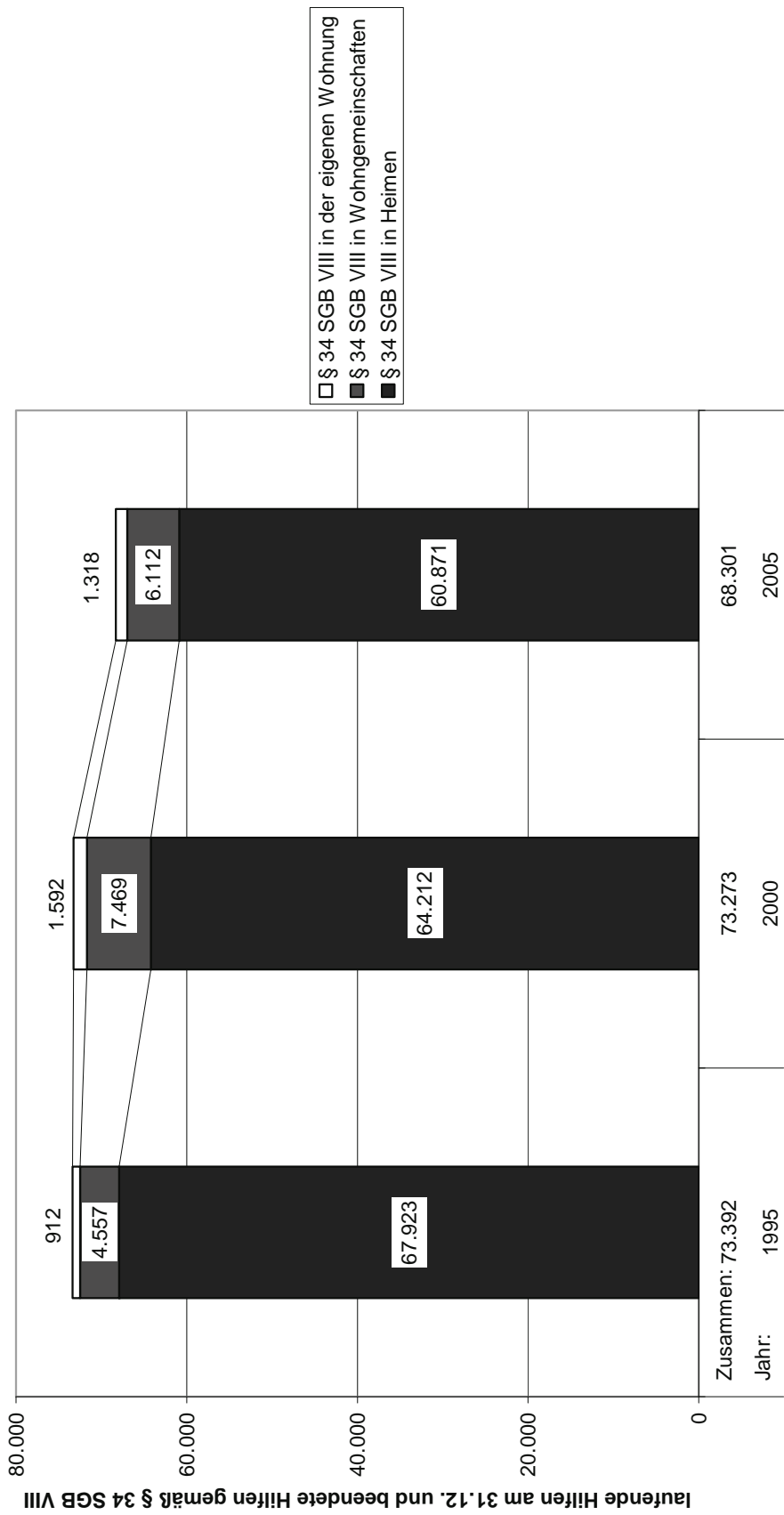


Abbildung I

© Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard Wiesner

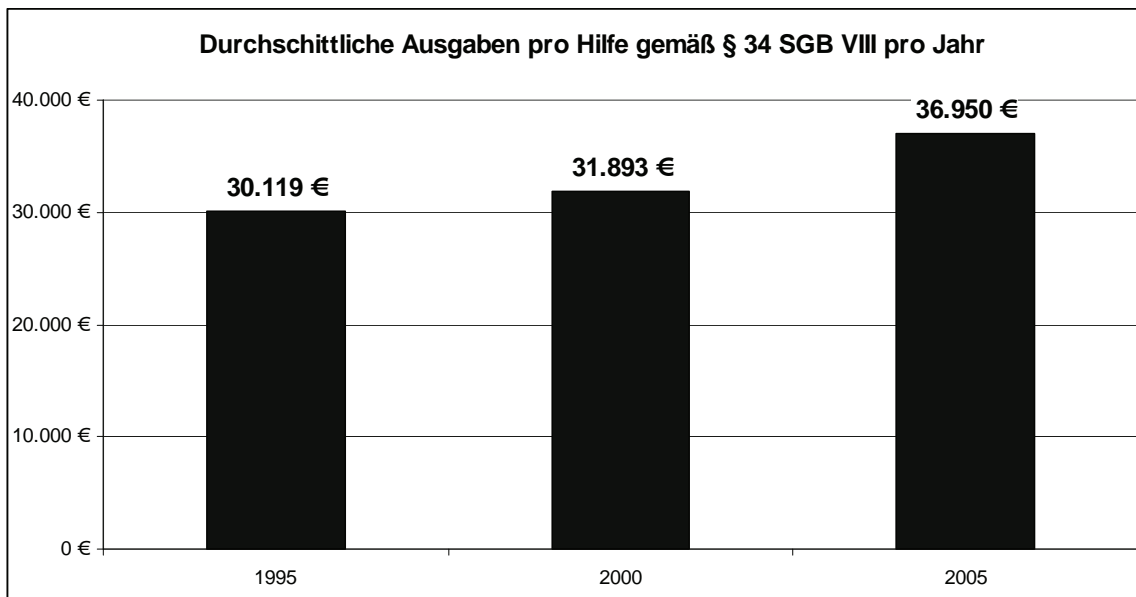


Abbildung 2

© Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard Wiesner

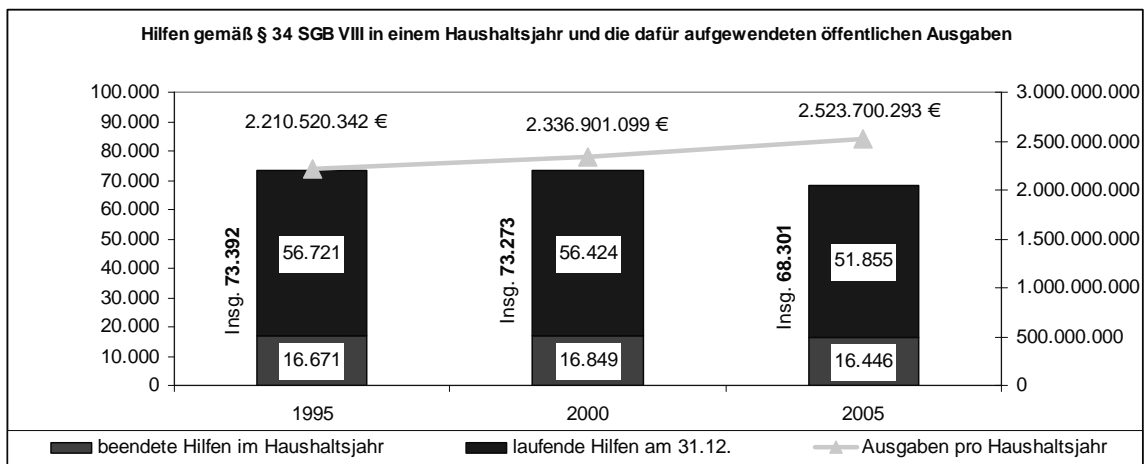


Abbildung 3

© Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard Wiesner

Bemerkenswert sind die großen Differenzen der durchschnittlichen Ausgaben pro Hilfe nach § 34 SGB VIII im Jahr 2005 in den einzelnen Bundesländern (**Abbildung 4**). An der Spitze steht Bremen mit 58.686 Euro. Die neuen Bundesländer stehen am Ende der Skala auf Grund der anderen Tarifstruktur. Dass es innerhalb der westlichen Länder solche Differenzen gibt, ist erstaunlich und eine Erforschung der Ursachen wäre sicher interessant.

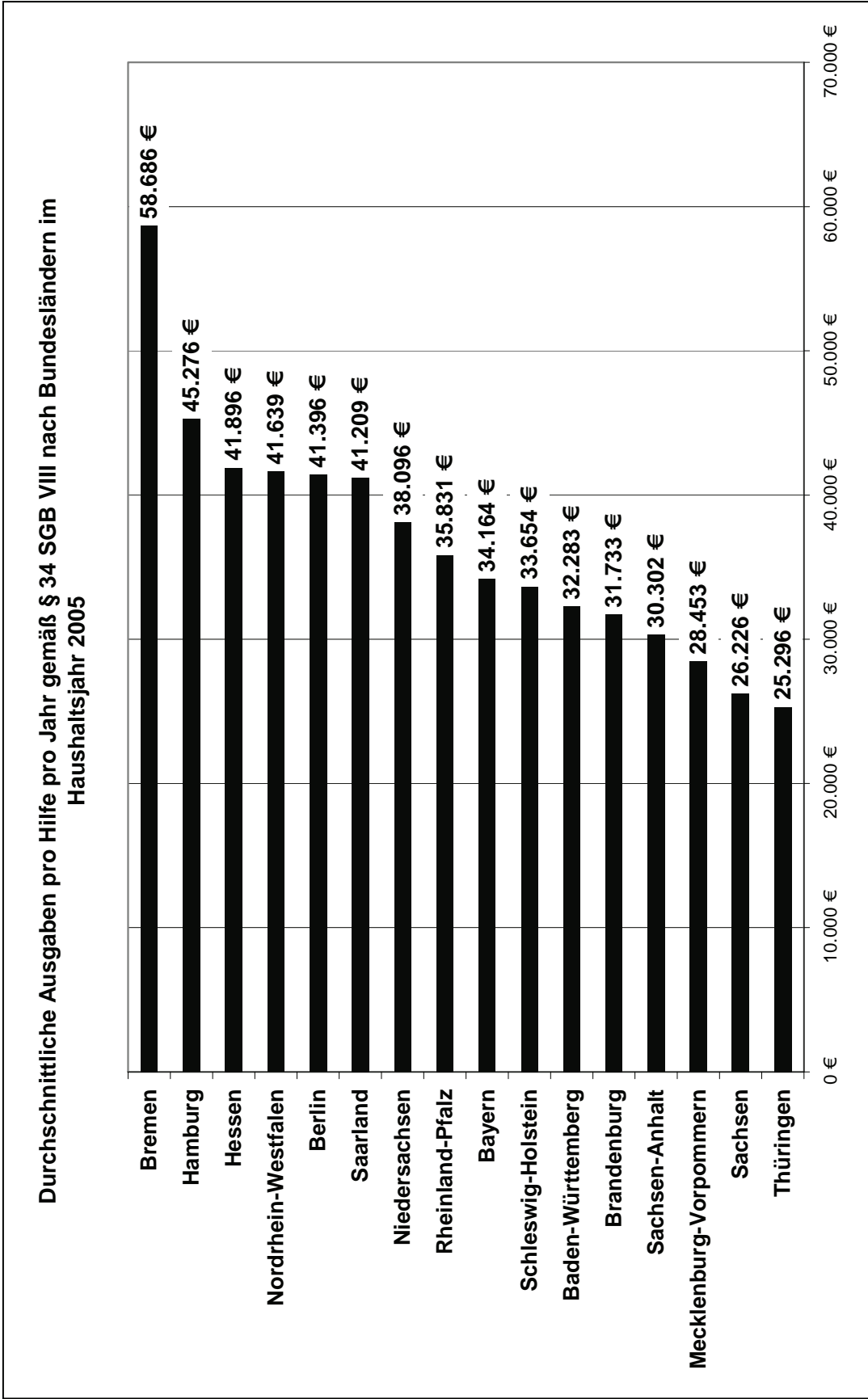


Abbildung 4

© Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard Wiesner

### 3.2. Jugendhilfe im Sog der Ökonomisierung

Im Hinblick auf die Veränderungen der Kinder- und Jugendhilfe war ein Impuls die Hinwendung zum individuellen Leistungsbe rechtigten durch die Einräum ung von Rechtsansprüchen. Der andere Aspekt war die Debatte um Steuerung, Neue Steuerung und Ökonomisierung. Stichworte wie „Steuerungsverantwortung“ sind Termini der letzten Jahre. Außerdem stand die Frage nach der Qualität, speziell der Ergebnisqualität, dem so genannten Outcome im Raum. In welchem Verhältnis steht die Qualität zur Finanzierung? Gibt es Möglichkeiten, die Finanzierung so auszugestalten, dass sie qualitätssteigernd wirkt?

Zunächst kommt man bei näherer Betrachtung zu folgenden Erkenntnissen:

- Ergebnisqualität als terra incognita,
- Dysfunktionen der Entgeltfinanzierung
  - Abrechnung nach der Hilfedauer (Tagessätze),
  - Kein Anreiz zur gezielten Beendigung des Hilfeprozesses,
- fehlende Erfolgskriterien.

Die Dysfunktion der Entgeltfinanzierung ergibt sich aus zwei Kritikpunkten: Es wird nach Dauer der Hilfe abgerechnet. Das könnte so weit führen, dass eine Einrichtung, bei der eine Hilfe länger dauert, belohnt wird. Das Jugendamt wird in seiner Steuerungsfunktion und mittels der Hilfeplangespräche darauf achten, ob wirklich noch ein Bedarf vorhanden ist. Rein theoretisch besteht je doch das Motiv, eine Hilfe noch länger auszu dehnen, weil kein Anreiz zur gezielten Beendigung des Hilfeprozesses gegeben ist. Die Betonung liegt hier jedoch auf gezielte, nicht etwa vorzeitige Beendigung der Hilfe. Es müssen Erfolgskriterien zur Finanzierung gefunden werden, die auch gemessen werden können. Pauschale Anforderungen sind nicht kontrollierbar.

Die Praxis der Jugendhilfe hat sich seit 1999 auf den Weg zur Lösung folgender **Aufgaben** gemacht:

- Die Verständigung auf Erfolgsziele,
- der Nachweis von Erfolgen,
- die Rückführung auf Ursachen (Kausalität),
- die Förderung der Zielerreichung
  - auf der individuellen Ebene,
  - auf der strukturellen Ebene.

Auf welche Ursachen lassen sich Erfolge zurückführen? Es ist schwierig, solche lineare Kausalität festzumachen. Durch lange Praxis, durch Beobachtung und Modelle lassen sich bestimmte Wahrscheinlichkeiten etablieren. Die Zielerreichung kann auf der individuellen Ebene im Rahmen des Hilfeplans und auf der strukturellen Ebene im Rahmen von Vereinbarungen nach § 78a SGB VIII gefördert werden.

Es gibt verschiedene **Wirkfaktoren**, hier seien einige genannt:

- Merkmale der Hilfeempfänger (Defizite und Ressourcen),
- Strukturelle Rahmenbedingungen in Einrichtungen und Diensten,
- Fachliche Gestaltung der individuellen Hilfeprozesse,
- Kooperation der Beteiligten
  - Eltern und andere Bezugspersonen,
  - Kind und Jugendlicher.

Die Merkmale der Hilfeempfänger unterscheiden sich in Verhaltensweisen, Techniken und Ressourcen bei den Eltern und den Merkmalen bei den Kindern und Jugendlichen selbst. Für die Wirkung von Maßnahmen kann es eine wichtige Rolle spielen, welche Personalausstattung und welche strukturellen Rahmenbedingungen in der Einrichtung vorliegen. Ein ganz entscheidender Faktor ist die Kooperation der Beteiligten.

Wie kann man Wirkung und Leistungsentgelt miteinander verknüpfen? Dazu finden wir eine erste Antwort bereits im 8. Jugendbericht von 1990:

*„Finanzierungssysteme können durch die Art ihrer Ausgestaltung und durch die Anwendung in der Praxis die Aktivitäten in der Jugendhilfe fördern, aber auch behindern und manchmal sogar undurchführbar machen.“<sup>1</sup>*

### **3.3. Gestaltungsmöglichkeiten wirkungsorientierter Finanzierung**

Es gibt inzwischen etliche Modelle und Projekte, die eine wirkungsorientierte Steuerung und Finanzierung ermöglichen, u.a.:

- Prämien,
- Bonus-Malus-Regelungen,
- modularer Entgeltsatz,
- degressives Entgelt,
- nicht-monetäre Anreize.

Ein bekanntes Modell ist das Modellprogramm „Wirkungsorientierte Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Auch bei den genannten Modellen besteht das Problem: Wenn es so schwierig ist, Ursache und Wirkung zu verknüpfen, wem messe ich den Erfolg bzw. Misserfolg zu? Kann ich die Einrichtung bestrafen, indem ich ihr einen Malus gebe, wenn ersichtlich ist, dass die Eltern nicht kooperieren oder der Jugendliche sich der Hilfe verweigert?

---

<sup>1</sup> Achter Jugendbericht, Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg.), Bonn 1990, S. 192



### 3.4. Fazit: Veränderte Perspektive des Rechts

Die veränderte Perspektive des Rechts äußert sich in der Verschiebung der Sicht:

- Von der institutionellen Sicht:
  - Aufgabenteilung zwischen öffentlichen und freien Trägern,
  - Hilfesuchende als Objekte der Fürsorge;
- zur individuellen Prozessteuerung:
  - Formulierung von subjektiven Rechten,
  - Koproduktion des Hilfeprozesses – aller am Hilfeprozess beteiligten Personen,
  - Zielorientierung.

Das eigentliche Ziel ist die **Sicherung der Rechte und Interessen der Leistungsberechtigten**. Daraus ergibt sich:

- Steuerungsverantwortung des **öffentlichen Trägers** hinsichtlich
  - der „Zulassung“ von Leistungsanbietern,
  - der Erfüllung der Rechtsansprüche und objektiv rechtlichen Verpflichtungen.
- Verantwortung der **Leistungserbringer** hinsichtlich der Erfüllung ihrer Verpflichtungen
  - aus den Verträgen nach §§ 78a ff. SGB VIII,
  - aus den privatrechtlichen Verträgen mit den Leistungsberechtigten,
  - aus den Absprachen im Rahmen des Hilfeplanverfahrens.

Das bedeutet für die Steuerung des öffentlichen Trägers, dass er bei der „Zulassung“ die Aufgabe hat, bestimmte Mindestanforderungen an Leistungsanbieter zu stellen, damit er mit ihnen Verträge abschließt. Dabei geht es nicht um Bedarfsfragen, sondern um die fachliche Qualität. Darüber hinaus hat der Träger eine Steuerungsverantwortung im Hinblick auf die Erfüllung der Rechtsansprüche und objektiv rechtlichen Verpflichtungen.

Auch die freien Träger haben eine originäre Verantwortung hinsichtlich ihrer Verpflichtungen auf vertraglicher Basis gegenüber den Jugendämtern, im Einzelfall auch mit den privatrechtlichen Verträgen und mit den Leistungen. Dies ist ein Aspekt, dem wir erst in den letzten Jahren wieder Bedeutung zumessen. Juristisch spielt dabei keine Rolle, ob der Vertrag schriftlich abgeschlossen wird oder nicht. Es besteht eine vertragliche Basis, aus der Schutzpflichten entstehen. Außerdem ergeben sich Verpflichtungen aus den Vereinbarungen im Rahmen des Hilfeplanverfahrens. Bei jeder Besprechung werden neue Absprachen getroffen oder alte Absprachen fortgeschrieben.

### 3.5. Ausblick

- Qualitätsdiskussion zwischen Kostendruck und fachlicher Weiterentwicklung,
- Wirkungsorientierte Steuerung als Perspektive,
- Qualitätsdiskussion zwischen Fall- und Feldsteuerung,
- Nachjustierung der gesetzlichen Vorschriften.

Das klassische Thema Kostendruck und fachliche Weiterentwicklung wird weiter präsent bleiben. Das große politische Problem ist gerade in diesem Bereich, dass es so schwer ist, Hilfen zur Erziehung positiv zu konnotieren. Bei Hilfen zur Erziehung tauchen als Bild sofort die „versagenden Eltern“ und die „delinquenten Kinder und Jugendlichen“ auf. Die Gesellschaft ist nicht so sehr bereit einzusehen, dass gerade diese Jugendlichen und Eltern ein qualifiziertes Angebot brauchen, das viel Geld kostet. In anderen Feldern – zum Beispiel dem Ausbau der Tagesbetreuung – wird sicher ebenfalls stets festgestellt, dass es viel Geld kostet, aber es ist politisch ganz anders konnotiert. Dort sollen Kinder, die noch nicht geschädigt sind, in ihrer Entwicklung gefördert werden, die erwerbstätigen Eltern sollen Beruf und Familie in Einklang bringen.

In Bezug auf die wirkungsorientierte Steuerung sind wir gespannt auf die Ergebnisse des Bundesmodellprojekts, anderer Projekte und darauf, was sich daraus für die Allgemeinheit ergeben wird. Die Qualitätsdiskussion muss auf der individuellen und der strukturellen Ebene weitergeführt werden.

Am Ende wird sich die Frage stellen, ob es sinnvoll und notwendig ist, gesetzlich nachzusteuern in Bezug auf den § 78a SGB VIII.

Aus der Diskussion um Kosten und wirkungsorientierte Steuerung lassen sich die allgemeinen Fragen stellen:

**Ist Kinder- und Jugendhilfe Kostenlast, Dispositionsmasse oder Zukunftsinvestition? Welchen Stellenwert hat die Kinder- und Jugendpolitik?**

Wie gelingt es uns nun, die nötigen Ressourcen für dieses Feld zu gewinnen? Wie gelingt es uns, aus der Haushaltsmentalität auszubrechen, die immer nur die Ausgaben im laufenden Jahr und im laufenden Haushalt sieht und überhaupt nicht mehr in der Lage zu sein scheint, längerfristige Perspektiven in den Blick zu nehmen. Es geht ja nicht um einmalige Ausgaben in diesem Jahr, sondern um Investitionen. Darum haben wir noch eine Menge Überzeugungsarbeit vor uns.

# **Arbeitsgruppen: Vom Umgang mit dem Mythos WOS in der Praxis. Einzelfallbezogene Leistungen im Bereich „Hilfen zur Erziehung“**

## **Arbeitsgruppe 1: Stand und erste Ergebnisse des Bundesmodellprojektes „Wirkungsorientierte Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung“**

### **Zwischenergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Bundesmodellprogramms „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“**

ANDREAS POLUTTA

*Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Koordinator der Evaluation des Bundesmodellprogramms; Fakultät Pädagogik, Universität Bielefeld*

Das Thema „Wirkungsorientierung in der Jugendhilfe“ erfordert eine differenzierte Auseinandersetzung in Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit.

Die Evaluation des Bundesmodellprogramms durch die Universität Bielefeld richtet daher den Blick sowohl auf das Modellprogramm im engeren Sinne als auch auf zugrunde liegende Annahmen (die so genannte „Programmtheorie“), erkennbare fachliche und politische Zielperspektiven und den Diskurs um Wirkungen in nationaler und internationaler Perspektive. Das Evaluationsprogramm ist darauf ausgerichtet, die Konsequenzen für die Organisationen, Fachkräfte und AdressatInnen zu erfassen und interpretierbar zu machen. In diesem Sinne ist es das Ziel, die Diskussion um Wirkungsorientierung an wissenschaftlicher Evidenz auszurichten und einer „Mythologisierung“ entgegen zu wirken.

Dieser Beitrag gibt einen Überblick über den Zwischenstand der wissenschaftlichen Begleitung. Die Evaluation des Bundesmodellprogramms wird durch ein wissenschaftliches Team an der Fakultät für Pädagogik der Universität Bielefeld durchgeführt, dem neben dem Autor dieses Beitrags, *Heinz-Günter Micheel* und *Stefanie Albus*, *Heike Greschke*, *Birte Klingler*, *Heinz Messmer* und *Hans-Uwe Otto* angehören. Alle genannten Personen sind an der Analyse und Dokumentation des Zwischenstandes beteiligt.

**Die bisherigen Zwischenergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung geben Aufschluss über folgende sechs Fragestellungen:**

1. Was ist die Grundidee des Modellprogramms?
2. Welche Strukturen gibt es an den Modellstandorten und welche Hilfen sind einbezogen?
3. Welche Motivation und Zielsetzungen haben die beteiligten Tandempartner?

4. Was sind die wesentlichen Inhalte und gemeinsamen Merkmale der neu entwickelten Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach § 78 a ff. SGB VIII (im Folgenden auch „LEQ“)?

5. Wie werden die neuen Vereinbarungsinhalte implementiert und umgesetzt?

6. Welche Wirkungen (und Nebenwirkungen) werden in der weiteren Evaluation erfasst?

Auf diese Punkte können in diesem Rahmen nur Schlaglichter geworfen werden, eine vertiefende Darstellung ist in der Veröffentlichung des Zwischenberichts der Evaluation Ende 2007 im Rahmen der Schriftenreihe des Bundesmodellprogramms, herausgegeben von der ISA Planung und Entwicklung GmbH (Programmregistelle), zu finden.<sup>1</sup>

Vor der Darstellung der Zwischenergebnisse sei zunächst ein ganz kurzer Überblick über die eingesetzten Evaluationsmethoden gegeben. Zu den wesentlichen Evaluationsmethoden gehören:

- Analyse von Strukturdaten und betriebswirtschaftlichen Rahmendaten,
  - Experteninterviews mit VertreterInnen der Leitungsebene,
  - Interviews und Befragungen von
    - Kindern und Jugendlichen,
    - Eltern und
    - fallverantwortlichen Fachkräften,
  - Fallstudien zum Hilfeplangespräch,
  - Aktenanalysen,
  - Teilnehmende Beobachtung.
- } im Rahmen  
} einer Längsschnitt-

Die Evaluation folgt einem quasi-experimentellen Evaluationsdesign, das heißt, eine Vergleichsgruppe von Jugendämtern und Einrichtungen, die keine neuen wirkungsorientierten Vereinbarungen im Rahmen des Bundesmodellprogramm abgeschlossen haben, wird auf allen Ebenen der Analyse einbezogen.

Nun zum Überblick über die sechs Fragestellungen, zu denen bereits Zwischenergebnisse der Evaluation vorliegen.

## 1. Was ist die Grundidee des Modellprogramms?

Ein wichtiger Schritt bei der Programmevaluation ist die Analyse der „Programmtheorie“.<sup>2</sup> Grundlegende Programmannahmen müssen transparent gemacht werden, um sie überprüfbar zu machen und damit auch das Erkenntnisinteresse des Auftraggebers zu bedienen. Für die weiteren Schritte der Evaluation kann daraus ein adäquates Evaluati-

---

<sup>1</sup> vgl. Albus u. a. 2007

<sup>2</sup> vgl. Haubrich 2006

onsdesign abgeleitet werden, welches die angenommenen Wirkungen prüft und untersucht.

An dieser Stelle sollen nur die wichtigsten Merkmale und Grundideen des Programms genannt werden.<sup>1</sup>

Folgende Annahmen und Ziele des Bundesministeriums als Auftraggeber liegen dem Modellprogramm zugrunde:

- Die LEQ werden als die zentrale Schnittstelle für „Wirkung“ angesehen, um auf der Steuerungsebene Voraussetzungen für wirkungsorientierte Hilfeprozesse zu schaffen. → Die Annahme ist also, dass innovative Verträge über Leistung, Entgelt und Qualität die Hilfepraxis qualifizieren.
- Es wird ein Spannungsverhältnis bzw. ein Dilemma zwischen pädagogischem Auftrag und wirtschaftlichem Auftrag angenommen, in dem sich Leistungsträger und -erbringer bewegen. → Das Modellprogramm geht davon aus, dass daraus entstehende Dysfunktionen (dass nicht das pädagogisch Notwendige, sondern das ökonomisch Naheliegende bestimmend sei) durch das Setzen wirkungsorientierter Anreize verhindert werden kann.
- Die „Beteiligung“ von Kindern und Jugendlichen (und ihrer Eltern) gilt als besonderer Wirkfaktor. → Es wird davon ausgegangen, dass im Zuge wirkungsorientierter Jugendhilfe die Beteiligungsmöglichkeiten zu verbessern sind.
- In allen offiziellen Ausführungen des Initiators und Auftraggebers des Bundesmodellprogramms (BMFSFJ) wird die zentrale Stellung von Adressaten, Kindern und Jugendlichen herausgestellt. → Die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen bzw. ihre Verbesserung wird damit als Maßstab für Wirkungen gesetzt.

Der Aspekt einer Steuerung über finanzielle Anreizsysteme ist demnach ein Aspekt neben anderen, die auf die fachliche Qualifizierung der Erziehungshilfen zielen. Dies ist bemerkenswert, da mitunter in der Praxis und Fachöffentlichkeit die Befürchtung geäußert wird und wurde, dass hinter dem Begriff der Wirkungsorientierung in erster Linie kurzfristige Einsparstrategien zu vermuten seien. Dies ist mit dem Ansatz des Bundesmodellprogramms nicht zu begründen. Gleichwohl ist mit dem Modellprogramm durchaus das Ziel verbunden, die Aufwendungen der Jugendhilfe mit Blick auf ihre Leistungsfähigkeit zu legitimieren. Es wird formuliert, dass auch angesichts knapper finanzieller Ressourcen das Geld für wirksame Methoden, Maßnahmen und Hilfen einzusetzen sei und dass andere Verfahrensweisen und Angebote, deren Wirksamkeit nicht nachgewiesen werden kann, auf den Prüfstand gestellt werden sollen. Um sich diesen Fragen mit praktischem Erfahrungswissen und mit wissenschaftlich tragfähigen Daten gestützt stellen zu können, wurde durch das Bundesministerium ein Programmrahmen gewählt, der die praktische Erprobung neuer Instrumente und Angebote und eine umfassende wissenschaftliche Begleitung einschließt. Mit diesen Voraussetzungen, Ziel-

---

<sup>1</sup> Weiterführende Informationen sind unter <http://www.wirkungsorientierte-jugendhilfe.de> zu finden.

setzungen und Annahmen steht das Bundesmodellprogramm im Kontext eines international geführten Diskurses um Wirkungen und Ergebnisse in der Sozialen Arbeit.<sup>1</sup>

Dem Bundesmodellprogramm liegt die Annahme bestimmter Wirkungszusammenhänge zugrunde. Modellhaft können die Wirkungsannahmen folgendermaßen dargestellt werden (**Abbildung 1**):

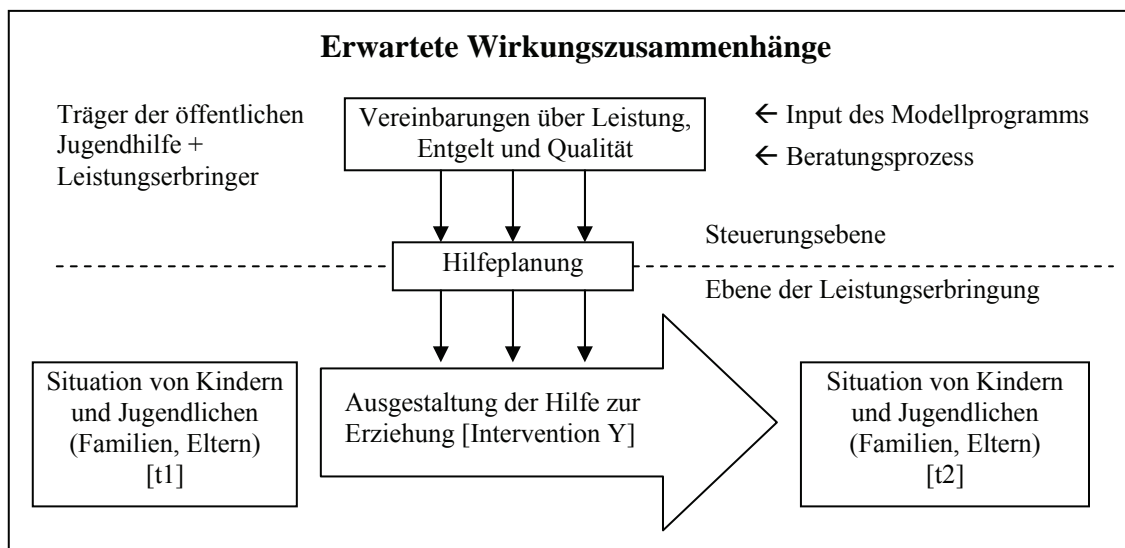


Abbildung 1: Wirkungsannahmen im Modellprogramm

© Andreas Polutta

Als zentrale Elemente einer forcierten Wirkungsorientierung werden die Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsverfahren (LEQ), das Hilfeplangespräch (HPG) mit seinem Einfluss auf die Ausgestaltung der Hilfe/Intervention gesehen. Von der Hilfegestaltung und den Interventionen der Jugendhilfe wird angenommen, dass sie die Situation der Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern beeinflussen. Dies wird als Ziel bzw. als Maßstab für Wirkungen gesehen. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und die Leistungserbringer sind neben den Adressaten der Hilfe die Akteure im Hilfeprozess. Öffentliche und freie Träger bilden im Modellprogramm jeweils lokale Partner, so genannte „Tandems“.

Das Modellprogramm soll, vermittelt durch Workshops der Modellpartner, bereitgestellte Expertisen und vor allem durch die zur Verfügung gestellten Berater und Beraterinnen die Entwicklung und Umsetzung neuer Vereinbarungen und Verfahren ermöglichen.

Da es bundesweit elf Modellstandorte sind, die diesen Entwicklungsprozess jeweils lokal gestalten, gibt es hier keine Umsetzung einer einheitlichen „wirkungssteigernden“ Strategie, sondern an den verschiedenen Standorten werden unterschiedliche Konzepte

<sup>1</sup> vgl. Otto u.a. 2007

entwickelt und erprobt. Es handelt sich also um ein multizentrisches Programm.<sup>1</sup> Die verschiedenen Konzepte und „wirkungsorientierten“ Innovationen sollen im Bundesmodellprogramm verglichen werden, dabei sollen Aussagen über ihre Wirksamkeit und ihre potenziellen Nebenwirkungen am Ende der Erprobungsphase gegeben werden.

Durch den Programmrahmen ist nicht vorgegeben, welche Wirkungen im Einzelnen zu erzielen sind. Vielmehr wird innerhalb des Programmrahmens sowohl den lokalen Partnern als auch der übergreifenden Evaluation die Aufgabe übertragen, geeignete Wirkungsziele und -indikatoren auszuwählen.

Welche Wirkfaktoren entscheidend bei der Erreichung spezifischer Ziele sind und welche Indikatoren besondere Bedeutung haben, wird die Evaluation nach der Erprobungsphase und Abschluss der Untersuchungen zeigen.

Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich zunächst festhalten, dass es *eine einzige* Strategie der „Wirkungsorientierung“ im Bundesmodellprogramm nicht gibt. Vielmehr ist ein intensiver Diskussions- und Qualifizierungsprozess an den einzelnen Standorten angestoßen worden, der je nach lokalen Schwerpunktsetzungen unterschiedliche Veränderungen und Innovationen produziert. Aufgabe der Evaluation ist es dabei zunächst, diese Veränderungen zu dokumentieren, Gemeinsamkeiten zusammenzufassen und Unterschiede in der Ausgestaltung von Wirkungsorientierung zu benennen, um sie später hinsichtlich ihrer Auswirkungen einander gegenüber zu stellen.

## **2. Welche Strukturen gibt es an den Modellstandorten und welche Hilfen sind einbezogen?**

Auch vor dem Hintergrund, später die Frage nach der möglichen Übertragbarkeit wirkungsvoller Neuerungen auf die Jugendhilfepraxis beantworten zu können, ist es bedeutsam, sich die Strukturen der Modellstandorte anzusehen: Unter welchen Bedingungen werden welche Hilfearten erbracht, die nun wirkungsorientiert qualifiziert werden?

Im Modellprogramm sind Landkreise, Großstädte und mittelgroße Städte aus neun unterschiedlichen Bundesländern einbezogen. Die freien Träger gehören sechs unterschiedlichen Wohlfahrtsverbänden an, ein Tandem besteht aus Jugendamt und städtischem Eigenbetrieb.

An dieser Stelle ließen sich zahlreiche Strukturmerkmale darstellen, die zeigen, welches Spektrum im Bundesmodellprogramm abgedeckt ist. In diesem Rahmen soll jedoch nur kurz auf die Leistungsangebote der beteiligten freien Träger eingegangen und die einbezogenen Hilfearten genannt werden:

Die Einrichtungen der freien Träger lassen sich hinsichtlich des Leistungsangebotes in mehrere Gruppen einteilen, unterschieden einerseits bezüglich ihrer regionalen Platzkapazität und andererseits hinsichtlich ihrer Angebotsvielfalt (**Abbildung 2**).

---

<sup>1</sup> vgl. Haubrich 2006



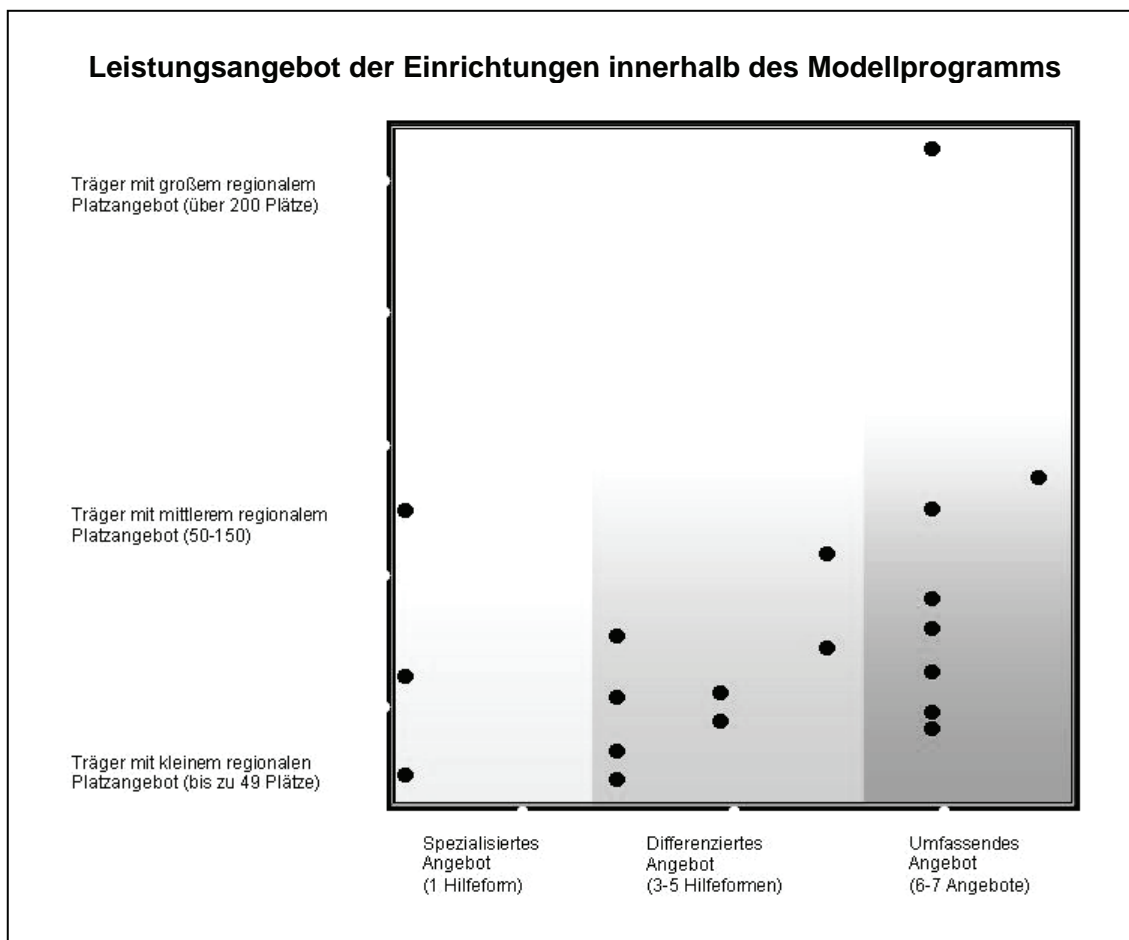


Abbildung 2

© Andreas Polutta

Bezüglich des regionalen Platzangebotes sind drei Gruppen von Einrichtungen zu unterscheiden: Träger mit kleinem (bis 49 Plätze), mittlerem (50-150) und großem (über 150) regionalen Platzangebot. Auch die Breite des Angebotes zeigt sich heterogen. Hier kann unterschieden werden zwischen spezialisiertem Angebot (eine Hilfeform), differenziertem Angebot (drei bis fünf Hilfeformen), und einem umfassenden Angebot (mehr als fünf Hilfeformen).

Die Darstellung der unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen zeigt: Wirkungsorientierte Jugendhilfe innerhalb des Modellprogramms ist keine Veranstaltung nur für große, überregional tätige Träger und Großstadtjugendämter.

Ebenso ist das Bundesmodellprojekt nicht auf einzelne Hilfearten beschränkt: Es sind insgesamt stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfen einbezogen, die relational in **Abbildung 3** dargestellt sind.

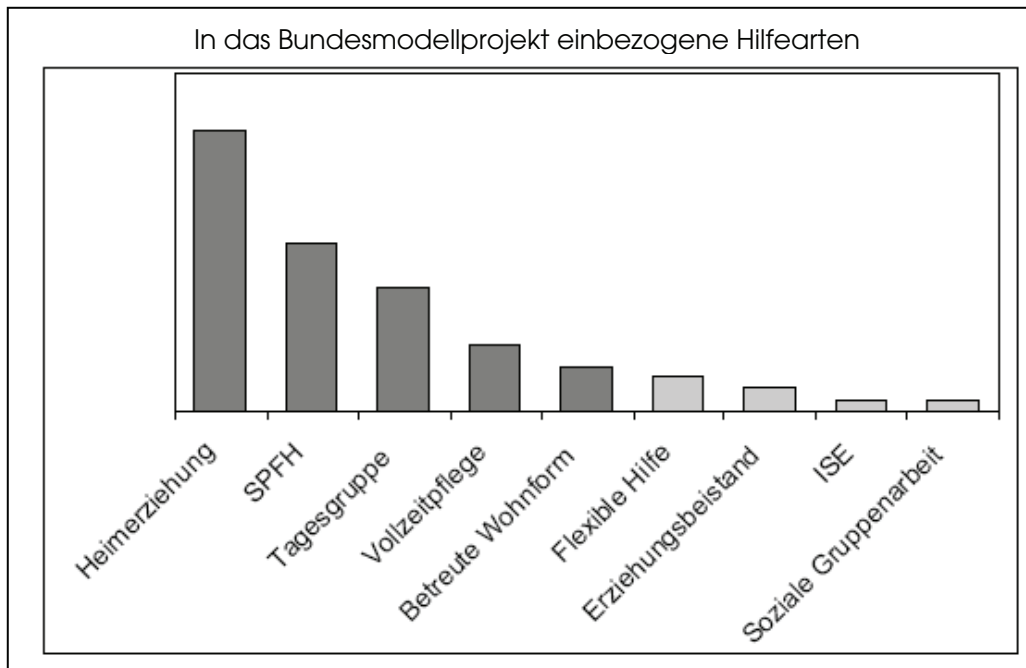


Abbildung 3

© Andreas Polutta

Neben diesen Strukturmerkmalen, die helfen können einzuordnen, „wer hier was macht“, ist darüber hinaus von Bedeutung, warum die beteiligten Akteure sich der Wirkungsorientierung widmen, was also ihre Motivationen und Zielsetzungen bei der Teilnahme am Modellprogramm waren bzw. sind.

### 3. Welche Motivation und Zielsetzungen haben die beteiligten Tandempartner?

Während in den ersten Punkten Beobachtungen, Dokumentenanalysen und Auswertungen von Strukturdaten Aufschluss geben konnten, ist der Frage nach der Motivation und den Zielsetzungen mit Hilfe von ExpertInneninterviews nachgegangen worden, die jeweils einzeln mit VertreterInnen der Leitungsebene von öffentlichem und freiem Träger geführt wurden.

Hier zeigen sich folgende, meist genannte Beweggründe und Motivationslagen:

- Qualitätsentwicklungsprozesse sollen verbindlicher gestaltet werden.
- Die eigene Einrichtung/das eigene Amt soll qualifiziert werden.
- Die Jugendhilfe soll gegenüber der Politik legitimiert werden.
- Adressatinnen und Adressaten sollen konsequenter eingebunden werden.
- Finanzen sollen geklärt und gesichert werden.

Diese Ziele wurden im ersten Jahr in die gemeinsamen Aushandlungen auf dem Weg zu den neuen Vereinbarungen eingebracht. Entscheidend erscheint es, dass die Ziele innerhalb der Einrichtungen bzw. des Amtes und unter den Tandempartnern klar benannt werden und für alle Beteiligten erkennbar sind, so dass sie kommuniziert und verhandelt werden können.

Zu Beginn des Modellprogramms, dem Zeitpunkt der ersten ExpertInneninterviews, waren drei charakteristische Konstellationen von Motivationslagen bei den Tandempartnern zu erkennen, die für mehrere Standorte typisch waren:

### **Konstellation A: „Gemeinsam für die Legitimation und Weiterentwicklung der Jugendhilfe kämpfen“**

Die Interviews der Tandempartner wiesen eine hohe Übereinstimmung bei den Zielen auf. Sowohl der öffentliche Träger als auch die leistungserbringende Einrichtung zeigten die Absicht, die Politik von Qualität und Wirkung der Jugendhilfe gemeinsam zu überzeugen. Generell wird die Weiterentwicklung der Jugendhilfelandchaft vor Ort von den Akteuren verfolgt.

### **Konstellation B: „Eigene Wirkungsziele verfolgen im Rahmen von gemeinsam erarbeiteten verbindlichen Kooperationsstrukturen“**

Im Vordergrund der Tandempartner steht hier die Optimierung der Kooperation im Hilfeprozess mit Hilfe von Verbindlichkeit, Standards und Verlässlichkeit. Gemeinsam soll die „wirkungsorientierte“ Qualitätsentwicklung forciert werden. Daneben gibt es aber auch jeweilige Eigeninteressen der lokalen Akteure, die ebenfalls verfolgt werden, ohne dass sie das gemeinsame Ziel in Frage stellen.

### **Konstellation C: „Den Tandempartner von den eigenen Wirkungsvorstellungen überzeugen“**

In dieser Konstellation haben die Tandempartner jeweils klare Vorstellungen, wie wirkungsvolle Jugendhilfeleistungen gestaltet werden können. Die inhaltlichen Schwerpunkte werden durchaus von den lokalen Akteuren unterschiedlich gewichtet. Der Qualifizierungsbedarf wird größtenteils bei dem jeweils anderen Tandempartner gesehen.

Es zeigte sich nach dem ersten Jahr auch dort eine Annäherung der Positionen, wo die Tandempartner dem Thema anfangs mit unterschiedlichen Zielen gegenüberstanden. Dies zeigt sich sowohl in den an allen Modellstandorten abgeschlossenen Vereinbarungen selbst als auch in den ExpertInneninterviews, die im späteren Verlauf des Programms geführt wurden.

Die unterschiedlichen Motivationslagen sind also nicht per se förderlich oder hinderlich für die Gestaltung „Wirkungsorientierter Jugendhilfe“ zwischen öffentlichem und freiem Träger, vielmehr scheint es wichtig zu sein, die unterschiedlichen Ausgangslagen und Ansatzmöglichkeiten für die Beschäftigung mit Wirkungsorientierung zu erkennen und zu reflektieren.

Im Hinblick auf Bestrebungen, den hier beschriebenen Weg der Wirkungsorientierung auch an anderen Jugendhilfestandorten zu verfolgen, erscheint es ratsam, für die Verständigung über Ziele („Was soll mit Wirkungsorientierung eigentlich erreicht werden?“) genügend Zeit und Raum einzuplanen. In diesem Zusammenhang wird es als hilfreich empfunden – dies zeigen die Berichte und Aussagen der Modellpartner – externe Beratung und Moderation mit in den Prozess einzubinden.

Insgesamt zeigen sowohl die Interviews als auch die Inhalte, auf die man sich im Rahmen der neuen Vereinbarungen geeinigt hat, dass sich unter den genannten Bedingungen im Verlauf des Modellprogramms Zielsetzungen und Einschätzungen der Modellpartner annähern. Für den Transfer über das Modellprogramm hinaus ist der Punkt der Vergewisserung über Interessenslagen und der Moderation von Entwicklungsprozessen von großer Bedeutung, hier kann sicher aus den Erfahrungen des Bundesmodellprogramms gelernt werden.

#### **4. Was sind die wesentlichen Inhalte und gemeinsamen Merkmale der neuen LEQ-Vereinbarungen?**

Bei der Auswertung und Analyse der neu abgeschlossenen Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen fallen neben zahlreichen Besonderheiten und lokalen Spezifika einige gemeinsame Merkmale auf. Diese gemeinsamen Vereinbarungmerkmale stellen sozusagen den Kern des Modellprogramms dar. An dieser Stelle sollen nur die vier wichtigsten gemeinsamen Merkmale der neuen Vereinbarungen genannt und im Folgenden kurz erläutert werden:

- Formulierung und Präzisierung von Wirkungszielen
- Benennung von zentralen Indikatoren für Wirkung
- Aufbau von Anreizsystemen
- Qualifizierung des Schlüsselprozesses „Hilfeplanung“

##### **Formulierung und Präzisierung von Wirkungszielen**

Dieses gemeinsame Merkmal der Vereinbarungen lässt sich analytisch trennen in die Formulierung und Präzisierung von organisationsbezogenen, prozessbezogenen und adressatenbezogenen Zielen.

Unter **organisationsbezogenen Zielen** sind zum Beispiel eine ausreichende Belegung, die optimale Akquise geeigneter Pflegeeltern oder das Vorhandensein verlässlicher Strukturen bezüglich der gemeinsamen Qualitätsentwicklung zu fassen.

Bei den **prozessbezogenen Zielen** sind z.B. die Perspektivenkongruenz aller Beteiligten oder die Zufriedenheit mit der Hilfe seitens der AdressatInnen genannt. Auch die Transparenz im gesamten Hilfeprozess wird hervorgehoben.

Die Formulierung und Präzisierung der **adressatenbezogenen Ziele** stellt eine große Herausforderung dar, weil damit letztendlich die Frage verbunden ist, in welchem Ausmaß und nach wessen Vorstellungen die Situation der Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern durch die Hilfe verbessert werden soll.

##### **Benennung von zentralen Indikatoren für Wirkung**

Die Problematik der adäquaten Zielformulierung überträgt sich auch auf die Benennung zentraler Indikatoren für die Erreichung solcher Ziele. Bei den adressatenbezogenen Wirkungsindikatoren ist zu erkennen, dass die dahinter liegenden Ziele unterschiedliche

Schwerpunktsetzungen haben, zum Beispiel können sich Indikatoren auf folgende Aspekte beziehen:

- die Gesamtentwicklung (des jungen Menschen),
- das Erreichen von Hilfeplanzielen,
- Spezielle Leitziele (z.B. Re-Integration, Verselbständigung, Aussöhnung).

Analog zu den Zielen auf Organisations- und Prozessebene wurden auch für diese Dimensionen Indikatoren von den Tandempartnern entwickelt.<sup>1</sup>

### **Aufbau von Anreizsystemen**

Zu diesem Punkt ist festzuhalten, dass es große Unterschiede in der Ausgestaltung der Anreizsysteme gibt hinsichtlich des

- Stellenwerts von Bonus-Malus-Regelungen und
- Ernstcharakters des Anreizsystems („virtuell“ versus „real“).

Zu finden sind in den neuen, wirkungsorientierten Vereinbarungen monetäre und nicht-monetäre Anreize sowie Anreize für freie Träger, Jugendämter, einzelne Teams/Abteilungen/Fachkräfte und an zwei Standorten auch Boni für AdressatInnen (Eltern, Kinder und Jugendliche).<sup>2</sup>

### **Qualifizierung des Schlüsselprozesses „Hilfeplanung“**

Wie oben schon angedeutet, hat sich im Verlauf des Modellprogramms heraus kristallisiert, dass die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII eine besondere Bedeutung für die wirkungsorientierte Ausgestaltung der Hilfe im Einzelfall besitzt. Dementsprechend wurde der Qualifizierung und Standardisierung von zentralen Elementen der Hilfeplanung große Aufmerksamkeit in den neuen Vereinbarungen geschenkt, wie z.B. der Diagnosephase bzw. dem Clearing, den Hilfeplangesprächen oder der Beendigungsphase.

Dabei reichen die Qualifizierungen von grundlegenden Entwicklungen (Berichtsabsprachen, Gesprächsleitfäden etc.) bis zur Erprobung innovativer Verfahren (z.B. dem „Verwandtschaftsrat“).

Die Verfahren zur Standardisierung beinhalten unter anderem auch die Verwendung von Zielkatalogen. Selten ist dagegen eine konsequente Fallgruppensteuerung vorgesehen.

Außerdem ist eine Fokussierung und Qualifizierung der Elternarbeit festzustellen. Die Absicht, Eltern konsequenter in den Hilfeprozess einzubinden, wird von nahezu allen Tandems verfolgt – zumindest in den Vereinbarungen.

---

<sup>1</sup> vgl. Albus u.a. 2007

<sup>2</sup> Insbesondere Letzteres verweist auf rechtlich (und fachlich) derzeit noch offene Fragestellungen. Siehe zu den rechtlichen Voraussetzungen auch Darstellung bei Münder/Wabnitz 2007.

## 5. Wie werden die neuen Vereinbarungsinhalte implementiert und umgesetzt?

Es ist wichtig, der Frage nach der praktischen Umsetzung nachzugehen, da die Vereinbarungen zunächst nur schriftliche Dokumente sind, die beinhalten, wie eine wirkungsorientierte Praxis für die Hilfen zur Erziehung aussehen soll. Die Umsetzung erfolgt jedoch auf vielen anderen Ebenen des täglichen Geschäfts unter Beteiligung zahlreicher Akteure.

Bei der Durchführung der Fachkräfte- und AdressatInnenbefragungen vor Ort und anhand der ExpertInneninterviews wurde deutlich, dass MitarbeiterInnen Schulungen, Informations- und Abstimmungsprozesse einen erheblichen Aufwand bedeuten. An allen Modellstandorten wurden bei den öffentlichen Trägern und leistungs erbringenden Einrichtungen, aber auch gemeinsam in den Tandemkonstellationen Fortbildungen und Qualifizierungen durchgeführt, um eine praktische Umsetzung der Innovationen und der neuen Instrumente und Verfahren zu gewährleisten.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass an vielen Modellstandorten ein intensiver Qualitätsdiskurs auch über die unmittelbare Tandemkonstellation hinaus angestoßen wurde, zum Beispiel in der AG nach § 78 SGB VIII oder in einer größeren lokalen Fachöffentlichkeit.

Dies unterstreicht noch einmal die Funktion des Modellprogramms als Qualifizierungsimpuls. Es geht demnach nicht nur um die Vereinbarung eines neuen Fachleistungsstundensatzes oder einer einzelnen Maßnahme zur Qualitätsentwicklung, nicht um simple Modelle wirkungsorientierter Steuerung durch Erhebung und technische Auswertung einzelner Kennzahlen, sondern um die Umsetzung einer wirkungsorientierten Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung. In diesen Prozessen sind nach Einschätzung der Evaluation die Modellpartner sehr intensiv seit Beginn des Jahres eingetreten. Entsprechend formuliert hat dieses auch ein Jugendamtsvertreter in einem Experteninterview im Frühjahr 2007:

„Sich diesen Anforderungen mit Neugier und Engagement zu öffnen, stellt hohe (zusätzliche) Anforderungen an Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Führungskräfte, die mit den Aufgabenstellungen aus dem Kerngeschäft gut balanciert werden müssen.“

Parallel zu diesen Implementationsprozessen wurde seitens der Evaluation begonnen, diesen Veränderungsprozess der Praxis durch Befragungen von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern sowie den beteiligten Fachkräften der Einrichtungen und des öffentlichen Trägers im Rahmen einer quantitativen Längsschnittstudie zu erfassen. Zudem wird das Hilfeplangespräch als Schlüsselement durch qualitative Fallstudien an den Modellstandorten analysiert.

Zum jetzigen Zeitpunkt, weniger als ein Jahr nach dem Inkrafttreten der Vereinbarungen und den ersten Umsetzungen der neuen Verfahren, Methoden und Instrumente, lassen sich noch keine Aussagen zur entscheidenden Frage machen, welche Wirkungen tatsächlich bei Kindern und Jugendlichen unter dem Einfluss der neuen Vereinbarungen identifiziert werden können. Hier befindet sich das Modellprogramm und damit die Evaluation mitten im Prozess, der mit der notwendigen Geduld beobachtet werden muss, um sich dann auf gesicherte Erfahrungen und belastbare Daten stützen zu können. Ge-

zeigt werden kann aber, welche Wirkungsindikatoren die standortübergreifende Evaluation in den Blick nimmt, damit eine Vorstellung davon entwickelt werden kann, bezüglich welcher Aspekte Erkenntnisse zu erwarten sind.

## **6. Welche Wirkungen (und Nebenwirkungen) werden in der weiteren Evaluation erfasst?**

Auf der **Ebene der betriebswirtschaftlichen Rahmendaten** wird beobachtet, ob, und wenn ja, welche Veränderungen sich unter den neuen Vereinbarungen ergeben, zum Beispiel:

- Wie ändern sich Fallzahlen, Belegungsquoten?
- Werden einige Hilfeformen gegenüber anderen präferiert?
- Verändert sich mit der Fallzuweisungsqualität auch die Fallzuweisungsquantität?
- Wie verändern sich Laufzeiten der Hilfen, können Abbrüche verhindert werden?

Hier zeigen sich im Bundesmodellprogramm erste Anhaltspunkte dafür, dass sich die Belegungspraxis und die Inanspruchnahme bestimmter Hilfeformen oder bestimmter Träger unter dem Einfluss der neuen Vereinbarungen verändern können. Solche Hinweise werden aufmerksam verfolgt, können aber zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht als gesichert gelten. Da die betriebswirtschaftlichen Rahmendaten und die Strukturdaten über den Zeitraum von insgesamt vier Jahren hinweg (ab 2005) verfolgt werden, lassen sich im weiteren Verlauf und bei Vorliegen der vollständigen Daten aus der Erprobungsphase Rückschlüsse auf die strukturbezogenen Wirkungen der neuen Verfahren ziehen.

Auf der **Ebene der Prozesse** ist zu verfolgen, ob etwa das, was im Bezug auf Beteiligung angestrebt wird, auch in Hilfeplanverfahren umgesetzt wird. Dies werden sowohl die Befragungen der AdressatInnen als auch die Fallstudien zeigen.

Zudem werden Aspekte der Professionalität und deren Beeinflussung durch die wirkungsorientierten Reformen fokussiert:

- Was empfinden die beteiligten Fachkräfte in der täglichen Arbeit als hilfreiche und was als hinderliche Innovationen?
- Wie beeinflussen die neuen Vereinbarungen das Denken und Handeln der Fachkräfte?

Die derzeit laufenden Befragungen von fallzuständigen Fachkräften in Jugendämtern und bei freien Trägern ermöglichen beispielsweise Rückschlüsse darauf, inwieweit die Inhalte der neuen Vereinbarungen und die daraus resultierenden neuen Verfahren, Abläufe und Methoden umgesetzt und von Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen fachlich bewertet werden. Mit Blick auf die ersten Befragungen, die wenige Wochen und Monate nach Einführung der neuen Vereinbarungen stattgefunden haben, zeigen sich interessante erste Befunde:



So zeigt sich, dass (nur) etwa die Hälfte der Fachkräfte angibt, dass die Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen für ihre tägliche Hilfepraxis Relevanz haben. Befragt jedoch nach konkreten neuen Vereinbarungsinhalten, geben deutlich mehr Fachkräfte an, dass einzelne Aspekte ihnen bekannt sind und auch von ihnen positiv bewertet werden (z.B. insbesondere die Aspekte verbindlicher Standards für Schlüsselprozesse der Hilfeplanung). Die subjektive Haltung der Fachkräfte zu den wirkungsorientierten Reformen wird in den weiteren Befragungen zu verfolgen sein. Entscheidend wird auch hinsichtlich der nachhaltigen – und gewissermaßen „wirksamen“ – Implementation die Frage zu verfolgen sein, inwieweit und in welchem Zeitrahmen die Vereinbarungen von einem Dokument, das auf der Steuerungsebene verabschiedet wird, zu einer tatsächlichen „gelebten Praxis“ werden.

Und als dritten Punkt – ganz im Sinne des Modellprogramms mit einem besonderen Stellenwert zu versehen – werden auf **der Ebene der Kinder und Jugendlichen (und ihrer Eltern)** folgende Fragen relevant:

- Wie stellt sich „wirkungsorientierte Jugendhilfe“ aus Sicht der AdressatInnen dar?
- Werden mehr Beteiligungs- und Verwirklichungschancen durch die Hilfen bereitgestellt?
- Werden diese Chancen durch Adressaten wahrgenommen?
- Kann eine wirkungsorientierte Hilfe die Lebenssituation der Kinder, Jugendlichen und ihrer Eltern verbessern?
- Werden die individuellen Hilfeziele erreicht?

Um diese Fragen adäquat beantworten zu können, musste in einem ersten Schritt ausgewählt werden, welche Indikatoren für eine standortübergreifende Evaluation geeignet sind. Hierbei waren mehrere Gesichtspunkte zu berücksichtigen:

- Es musste ein einheitliches Indikatorenset für alle Standorte entwickelt werden, um **Vergleichbarkeit** zu gewährleisten. Im Gegensatz zu den Selbstevaluationsverfahren vor Ort, die auf die jeweiligen Bedarfe der Tandempartner individuell zugeschnitten wurden und die jeweiligen Zielerreichungen an den spezifischen Standorten überprüfbar machen, erfüllen die Instrumente der standortübergreifenden Evaluation die Funktion, generalisierbare Erkenntnisse zu gewinnen und sich Fragen nach der Übertragbarkeit bzw. förderlichen und hinderlichen Umsetzungsbedingungen zu widmen.
- Zweitens sollte die **Expertise der lokalen Akteure** genutzt werden, die in ihrer alltäglichen Praxis Fragestellungen entwickeln und Erkenntnisse sammeln, die für die Weiterentwicklung der Jugendhilfeforschung von großer Bedeutung sind.
- Drittens müssen die Fragestellungen und Ergebnisse in einen **theoretischen und fachlich angemessenen Rahmen** eingebettet werden, der anschlussfähig ist an zentrale fach- und gesellschaftspolitische Diskussionen. Nur so kann eine professionelle Weiterqualifizierung der Jugendhilfe garantiert werden und damit das Ziel erreicht werden, die Qualität von Hilfen zu bestimmen und sich gegenüber Anderen zu legitimieren.

Angesichts dieser Herausforderungen wurden in einem ersten Schritt alle adressatenbezogenen Indikatoren der Standorte gesammelt, um diese dann in einem zweiten Schritt systematisch zu ordnen und wo erforderlich zu ergänzen, um zu einem tragfähigen Indikatoren-Set für die standortübergreifende Evaluation zu gelangen.

Die Systematisierung erfolgte in weiten Teilen unter Bezug auf die Grundlagen des Capability-Ansatzes nach Sen und Nussbaum. Der Capability-Ansatz, der in Deutschland auch mit den Stichworten Verwirklichungschancen, Kompetenzen oder Befähigungsgerechtigkeit übersetzt wird, fokussiert wohlfahrtsstaatliche Leistungen auf eine Art und Weise, die für die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe angemessen erscheint. Amartya Sen, der 1998 für seine Beiträge zur Wohlfahrtsökonomie den Wirtschaftsnobelpreis erhalten hat, plädiert dafür, den Erfolg von wohlfahrtsstaatlichen Leistungen daran zu messen, inwiefern sie die Menschen befähigen, ein eigenständiges Leben nach ihren Wertmaßstäben zu führen.<sup>1</sup> Neben der Ressourcenverteilung wird hier besonderes Augenmerk auf die Kompetenzen der AdressatInnen gelegt. Bedeutsam ist hier insbesondere die Analyse von Teilhaberechten und Mitbestimmung. Bei einer solchen Evaluationsperspektive, die auf die Erfassung von Verwirklichungschancen ausgerichtet ist, wird es erforderlich, das Vorhandensein **struktureller Ressourcen, individueller Kompetenzen und Rechte** zu untersuchen und ebenso notwendig, die **subjektive Bedeutung** der einzelnen Faktoren zu erfragen, die ihnen von den AdressatInnen zugemessen wird. Auf diesem Weg kann auch in Erfahrung gebracht werden, ob die Jugendhilfe die Bedürfnisse der AdressatInnen trifft oder ob es wesentliche Unterschiede in der Einschätzung zwischen Professionellen und AdressatInnen gibt. Es geht also nicht allein darum, zu „messen“, ob junge Menschen sich in einer (gesellschaftlich erwünschten) Weise verhalten (ob sie nicht auf fallen, als Gesellschaftsmitglieder „funktionieren“ usw.), sondern darum, welche Möglichkeiten des Handelns sie haben, wie sie ihre Lebenssituation bewerten und für welches Verhalten (bzw. für welche Lebensführung) sie sich begründet entscheiden.

Um die subjektiven Bewertungen mit Maßstäben, die als allgemein anerkannte Kriterien für ein freies und selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft gelten, in Beziehung setzen zu können, wurden Indikatoren der Lebenssituation junger Menschen und ihrer Familien operationalisiert. Vielfach konnten dabei Operationalisierungen aufgenommen werden, die von den elf lokalen Modellstandorten entwickelt wurden. Die Evaluation hat sich bei der Systematisierung der Indikatoren vor allem auf die Grundbedingungen von menschlicher Lebensführung bezogen, die die Sozialphilosophin und Rechtswissenschaftlerin Martha Nussbaum<sup>2</sup> entwickelt hat und die von zahlreichen internationalen Forschern als Grundlage für ihre empirische Forschung genutzt werden. Die zehn Dimensionen lauten:

- Gesundheit,
- Wohnen und Leben,
- Körperliche Integrität,
- Bildung,

---

<sup>1</sup> Vgl. Sen 2001

<sup>2</sup> Nussbaum 2000

- Fähigkeit zu Emotionen,
- Vernunft und Reflexion,
- Zugehörigkeit,
- Zusammenleben,
- Kreativität, Spiel und Erholung und
- Kontrolle über die eigene Umgebung.

Im Rahmen dieses Beitrags können die zehn Dimensionen inhaltlich nicht vollständig ausgeführt werden. Eine nähere Darstellung findet sich im bereits genannten Zwischenbericht der Evaluation.<sup>1</sup> Um einige Beispiele zu nennen: Unter die Gesundheitsdimension fallen zum Beispiel Fragen nach der Ernährung, der sportlichen Betätigung, der Körperhygiene von Kindern und Jugendlichen. Die Bildungsdimension umfasst u.a. Aspekte wie Lese- und Schreibkompetenz, Kenntnisse anderer kultureller Lebensweisen, aber auch den Schulbesuch und die Berufsbildung.

Alle zehn Lebensbereiche sind potentielle Wirkungsdimensionen für die Kinder- und Jugendhilfe, da prinzipiell die Hilfen zur Erziehung auf Verbesserungen in diesen Bereichen zielen. Dies gilt übrigens unabhängig von den Schwerpunktsetzungen, die im Rahmen der individuellen Hilfeplanung nach § 36 SGB VII erfolgen. Im Falle einer „Wirkungsorientierten Jugendhilfe“ dürfen bei der Verfolgung klar feststellbarer Wirkungsziele keine „Scheuklappen“ aufgesetzt werden. So wäre es verfehlt, zugunsten etwa der Erreichung des Schulabschlusses andere Bereiche der Lebenssituation in der individuellen Hilfeplanung außer Acht zu lassen. Denn es kann davon ausgegangen werden, dass alle zehn Bereiche zusammen ein „gutes Leben“ ausmachen, und dass schon bereits eine Einschränkung in einem Bereich menschliche Verwirklichungschancen deutlich beeinträchtigt – etwa wenn junge Menschen unter ungesunden Lebensbedingungen einer unbeheizten, schimmelbefallenen Wohnung leben, oder keine Möglichkeiten zum freien Spielen haben.

Die zehn gewählten Wirkungsdimensionen sind – was bereits vergleichbare Studien gezeigt haben – für Befragungen von Kindern und Jugendlichen operationalisierbar und für die empirische Erfassung im Rahmen der Evaluation sinnvoll zu nutzen. Gleichzeitig liegt den erhobenen Daten damit ein fachlich und theoretisch angemessenes Konzept für die Soziale Arbeit in der Jugendhilfe zu Grunde. Innerhalb dieses konzeptionellen Gerüsts wurden sowohl für die Kinder- und Jugendlicheninterviews als auch für die Elternfragebögen neben den modellspezifischen bzw. eigenen Operationalisierungen auch Fragekomplexe anderer etablierter Studien integriert, um hinsichtlich relevanter Wirkungsdimensionen die Ergebnisse so weit wie möglich vergleichbar zu machen. In die Konstruktion der Befragungsinstrumente konnten daher beispielsweise vergleichbare Elemente aus dem DJI-Kinderpanel und dem DJI-Jugendsurvey, dem Sozioökonomischen Panel des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung sowie bisheriger Wirkungsstudien im deutsch- und englischsprachigen Raum einbezogen werden.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> vgl. Albus u.a.2007

<sup>2</sup> Vgl. ausführlichere Darstellung bei Albus u.a. 2007

Bezogen auf die adressatenbezogenen Wirkungen können die heterogenen Ziel- und Indikatorensysteme im Rahmen einer standortübergreifenden Evaluation zum großen Teil in die Wirkungsdimensionen inhaltlich aufgenommen werden. Gleichzeitig sind die Dimensionen ein Korrektiv für ansonsten lokal möglicherweise nicht beachtete Wirkungen (oder nicht intendierte Wirkungen).

### **Ausblick**

Auch wenn zu erwarten ist, dass die Erfassung der adressatenbezogenen Wirkungen einen längeren Betrachtungszeitraum erfordert, so lohnt es dennoch, diesen Aufwand zu betreiben. Denn erst durch diese Analyse der *adressatenbezogenen Wirkungen* im Zeitverlauf wird eine evidenzbasierte Professionalisierung der Jugendhilfe gefördert.

Es ist erforderlich, nicht nur rein organisatorische Auswirkungen oder die Optimierung von (Hilfe-) Prozessen zu betrachten. So bedeutsam diese Auswirkungen sind, müssen solche Daten allein bei der Beurteilung von Wirkungen der Jugendhilfe als nicht hinreichend gelten. Sie erlangen erst Aussagekraft zusammen mit der Betrachtung der adressatenbezogenen Zielperspektive. Oder anders formuliert: Eine mögliche Verbesserung von Strukturen und Prozessen der Hilfeerbringung muss sich an verbesserten Ergebnissen, also an einer verbesserten Lebenssituation von AdressatInnen während und nach Inanspruchnahme von Hilfen messen lassen. Eine „echte“ Wirkungsorientierung wird dann ermöglicht, wenn auf Grundlage standort übergreifender Daten eine Diskussion und Bewertung von Leistungen der Jugendhilfe realisiert werden kann. Dabei können und sollen Evaluationsergebnisse und Auswertungen nicht determinieren, welche Handlungen daraus abzuleiten seien. Eine technokratische Form der wirkungsorientierten Steuerung wird wenig zur fachlichen Wirkungsorientierung beitragen. Ziel ist es vielmehr, im Austausch der beteiligten Akteure notwendige Reflexions- und Bewertungsprozesse zu initiieren und wirkungsorientierte Qualifizierung zu fördern.

Die Evaluation des Bundesmodellprogramms ist dabei bestrebt, die Erfahrungen und Analysen des Modells anschlussfähig an nationale und internationale Diskussionen um den Beitrag von wohlfahrtsstaatlichen Leistungen zu einer gerechteren Gesellschaft zu machen. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe müssen an der Verbesserung (prekärer) Lebenslagen von Familien, Kindern und Jugendlichen orientiert sein und an der Kompetenzerweiterung ihrer Adressaten so wie der Förderung von Selbst- und Mitbestimmung und der Bereitstellung menschlicher Verwirklichungschancen gemessen werden. Eine wissenschaftlich-empirische Evaluation, die diese Aspekte einbezieht, kann dabei helfen, diese Erfahrungen und Erkenntnisse offen zu legen, zu erweitern und damit den fachlichen Diskurs auf die zentralen Aufgaben der Jugendhilfe zu führen, die in § 1 SGB VIII angesprochen sind. Diese sind insbesondere die Verwirklichung des Rechts junger Menschen auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Ebenso umfassen die Aufgaben die Förderung junger Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung, den Abbau sozialer Benachteiligung sowie den Schutz vor Gefahren für ihr Wohl.

## Literatur

Albus, Stefanie/Greschke, Heike/Klingler, Birte/Messmer, Heinz/Micheel, Heinz-Günter/Otto, Hans-Uwe/Polutta, Andreas (2007) (i.E.): Zwischenbericht der Evaluation des Bundesmodellprogramms „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“. In: ISA Planung und Entwicklung GmbH (Hrsg.): Schriftenreihe Wirkungsorientierte Jugendhilfe, Bd. 6. Münster.

Haubrich, Karin (2006): Wirkungsannahmen sichtbar machen. Cluster-Evaluation innovativer multi-zentrischer Programme. In: ProjekteXe (Hrsg.): Wirkungsevaluation in der Kinder- und Jugendhilfe. Einblicke in die Evaluationspraxis. München. 101-122.

Münder, Johannes / Wabnitz, Reinhard Joachim (2007): "Rechtliche Grundlagen für wirkungsorientierte Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen". In: ISA Planung und Entwicklung GmbH (Hrsg.): Schriftenreihe Wirkungsorientierte Jugendhilfe, Bd. 5. Münster

Nussbaum, Martha (2000): Women and Human Development. Cambridge.

Otto, Hans-Uwe (2007): What Works? Zum internationalen Diskurs um Ergebnisse und Wirkungen im Feld der Sozialen Arbeit. Expertise im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ. Unter Mitarbeit von Stefanie Albus, Andreas Polutta, Mark Schroedter, Holger Ziegler. Berlin.

Sen, Amartya K. (2001): Development as Freedom. New York.

**Kontakt:** Andreas Polutta,

Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Koordinator der Evaluation

des Bundesmodellprogramms „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“

Universität Bielefeld, Fakultät für Pädagogik, AG 8: Sozialarbeit/Sozialpädagogik

Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld

andreas.polutta@uni-bielefeld.de

# **Arbeitsgruppe 1: Stand und erste Ergebnisse des Bundesmodellprogramms „Wirkungsorientierte Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung“**

## **Zum Stand des Bundesmodellprogramms im Herbst 2007**

DIRK NÜSKEN

*Geschäftsführer des Instituts für soziale Arbeit e.V., Münster*

### **Einleitung**

- **Lassen sich Hilfen zur Erziehung wirkungsorientiert gestalten?**
- **Was sind ausweisbare Wirkungen und gegebenenfalls auch Nebenwirkungen von erzieherischen Hilfen?**
- **Wie lassen sich diese transparent darstellen?**
- **Von wem und wie können Wirkungen erfasst werden?**
- **Auf welchem Weg lassen sich Ergebnisse solcher Hilfen in Finanzierungselementen abbilden?**

Diese Fragen stehen im Mittelpunkt des Bundesmodellprogramms „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“ des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, in dem in den Jahren 2006 bis 2008 an 11 Modellstandorten die Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII erprobt und evaluiert wird. Ziel des Modellprogramms ist die Verbesserung der Wirkung der erzieherischen Hilfen für junge Menschen, die als Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe auf Grundlage der §§ 27 ff SGB VIII erbracht werden.

### **1. Anlass und Hintergrund des Programms**

Die Leistungserbringung, die Weiterentwicklung der Qualität und die Finanzierung der stationären und teilstationären Hilfen zur Erziehung wurde mit der Einführung der §§ 78 a-g in das SGB VIII zum 01.01.1999 auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt. Die 2002/2003 im Auftrag des BMFSFJ durchgeführten Untersuchungen<sup>1</sup> zum Stand der Umsetzung der gesetzlichen Neuregelung haben allerdings gezeigt, dass einerseits die ursprünglichen Erwartungen des Gesetzgebers im Hinblick auf Transparenz der Leistungsangebote und Kostendämpfung bislang nicht hinreichend erfüllt werden, dass andererseits aber auch die fachlichen Chancen zugunsten der Leistungsempfänger und im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung von den Vertragspartnern kaum erkannt und genutzt werden. Der mit der Neuregelung verbundene Paradigmenwechsel vom Prinzip der Selbstkostentragung zur Aushandlung prospektiver Pflegesätze wurde bisher in der Praxis nicht hinreichend vollzogen.

---

<sup>1</sup> 1) Münder, J./ Tammen: Die Vereinbarungen nach §§ 78 a ff. SGB VIII

2) AFET/ Gottlieb, H.-D.: Rahmenverträge nach § 78 f SGB VIII

## 2. Zielsetzung

Ziel des Modellprogramms ist die Verbesserung der Wirkung erzieherischer Hilfen für junge Menschen, die als Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe auf Grundlage der §§ 27 ff. SGB VIII erbracht werden. Das Modellprogramm soll insbesondere den pädagogischen Auftrag und die Finanzierungsstruktur der Hilfen zur Erziehung besser als bisher miteinander in Einklang bringen und die Leistungserbringung und deren Qualität auf die intendierte Wirkung der Hilfe ausrichten. Mit den Vereinbarungen nach §§ 78a ff. SGB VIII sollen Regelungen und Instrumente ausgehandelt werden, die effektivere und effizientere Leistungen für den Hilfeempfänger unterstützen. Die Vereinbarungspartner (öffentliche Jugendhilfeträger als Kostenträger einerseits sowie Träger von Einrichtungen als Leistungsanbieter andererseits) erhalten im Rahmen des Modellprogramms eine qualifizierte Beratung und Moderation ihres Aushandlungsprozesses. Die praktische Umsetzung der Vereinbarungen wird im Hinblick auf wirkungssteigernde Effekte evaluiert.

In dem Modellprogramm sollen Vereinbarungen nach §§ 78a ff. ausgehandelt und erprobt werden, die durch geeignete Regelungen dazu beitragen,

1. die Hilfepraxis zu qualifizieren (Fachcontrolling und Qualitätsentwicklung),
2. die Ergebnisse der Leistungserbringung und die Wirkung der Hilfe zu fördern (Effektivität),
3. die Beteiligung, Mitwirkungsbereitschaft und Eigenverantwortung des Hilfeempfängers zu stärken,
4. Diskrepanzen zwischen pädagogischem Auftrag und Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen zu minimieren (Struktur- und Prozessoptimierung),
5. zielführende und kostengünstige Hilfen zu realisieren (Effizienz).

Das Modellprogramm bezieht sich auf den Anwendungsbereich der §§ 78a ff. SGB VIII, stationäre und teilstationäre Hilfen zur Erziehung in Heimen, betreuten Wohnformen und Tagesgruppen. Darüber hinaus werden auch die Handlungsfelder Pflegekinderhilfe sowie ambulante Erziehungshilfen berücksichtigt.

## 3. Beteiligte Akteure

Die Laufzeit des Programms beträgt drei Jahre (1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2008). Das Institut für soziale Arbeit (Münster) koordiniert und steuert den Programmverlauf durch eine Regiestelle, die Evaluation erfolgt durch die Universität Bielefeld (*Professor Dr. Dr. h.c. Hans-Uwe Otto*). Zur Teilnahme an dem Modellvorhaben sind 11 „Tandems“ (Jugendämter und Leistungserbringer) ausgewählt worden, die bereits über Erfahrungen in der Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung verfügen und in einer realen „Geschäftsbeziehung“ miteinander stehen, um die Vereinbarungen nach §§ 78a ff. SGB VIII auszuhandeln bzw. weiterzuentwickeln. Tandems aus folgenden Kommunen sind an dem Programm beteiligt:

- Landkreis Böblingen,
- Kreis Steinfurt,



- Vogelsbergkreis,
- Landkreis Oberhavel,
- Stadt Halle (Saale),
- Hansestadt Rostock,
- Stadt Braunschweig,
- Stadt Nürnberg,
- Stadt Essen,
- Seestadt Bremerhaven,
- Berlin Friedrichshain-Kreuzberg.

Aufgabe der 11 Modellstandorte ist es, beispielhafte Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen zu entwickeln und zu erproben, die sich konsequent an Zweck und Ziel der Hilfe orientieren. Die Hilfeerbringung soll sich auf die Umsetzung der Hilfeplanung konzentrieren, der Hilfeprozess im Hinblick auf die intendierte Wirkung optimiert werden. Dabei soll auch die Kompatibilität von pädagogischem Auftrag und Finanzierung der Hilfen zur Erziehung verbessert werden. Dies kann die Erprobung von Anreizen und ergebnisorientierten Finanzierungselementen einschließen.

Die Vereinbarungspartner (öffentliche Jugendhilfeträger als Leistungsträger einerseits sowie Träger von Einrichtungen als Leistungsanbieter andererseits) erhalten im Rahmen des Modellprogramms eine qualifizierte Beratung und Moderation ihres Aushandlungsprozesses. Die praktische Umsetzung der Vereinbarungen wird im Hinblick auf wirkungssteigernde Effekte evaluiert.

In der ersten Programmphase (01.01.2006 bis 30.06.2006) standen die Etablierung der Programmstrukturen und die Basisqualifizierung der teilnehmenden Tandems (öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe) hinsichtlich des Wirkungsverständnisses und der (bewertbaren) Wirkungen von erzieherischen Hilfen im Mittelpunkt. In der zweiten Programmphase (01.07.2006 bis 31.12.2006) stand die Unterstützung und Beratung der teilnehmenden Tandems hinsichtlich der praktikablen Wirkungsbewertung, der Vertragsgestaltung und der Möglichkeiten von Anreizsystemen im Fokus.

Die nun laufende dritte Programmphase (01.01.2007 bis 31.12.2008) dient der Implementation und der Erprobung der wirkungsorientierten Vereinbarungen in der Praxis der Hilfen zur Erziehung.

#### **4. Entwicklungen**

Bei der Betrachtung der bisherigen Entwicklungen an den Modellstandorten fällt auf, dass unterschiedliche Schwerpunktsetzungen und Entwicklungsansätze der Modellstandorte stets im Zusammenhang mit den jeweiligen lokalen Voraussetzungen zu sehen sind. So zeigt sich, dass Tandems mit einem qualifizierten Hilfeplanverfahren und einer ausgeprägten Kooperationskultur von Leistungsträger und Leistungserbringer gewissermaßen über einen know-how- und Vertrauensvorsprung zur wirkungsorientierten Qualifizierung erzieherischer Hilfen verfügen. In anderen Tandems musste hingegen

zunächst an einer grundsätzlichen Qualifizierung des Hilfeplanverfahrens gearbeitet werden, um auch eine weitergehende wirkungsorientierte Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung einleiten zu können. Auch stabile Organisationsstrukturen und ein Mindestmaß personeller Kontinuität zeigten sich als förderlich für Qualifizierungsprozesse von erzieherischen Hilfen. Wechselnde Ansprechpartner (Projektpromotoren) oder Leistungserbringer in existenzbedrohten Phasen gefährden hingegen die wirkungsorientierte Qualifizierung der HzE und die Aushandlung von Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen.

## 5. Aspekte und Einblicke

- Durch das Bundesmodellprogramm wurde an den Modellstandorten ein wirkungsorientierter Qualifizierungsschub der Hilfen zur Erziehung initiiert. Beleg dafür sind die an zahlreichen Modellstandorten feststellbaren Initiativen zur umfangreichen und verbindlichen Partizipation von Eltern, Kindern und Jugendlichen, die systematische Förderung von Elternarbeit, die sorgfältigere und transparentere Vorbereitung einer HzE durch abgestimmte Diagnose bzw. Aushandlungsverfahren, die an konkreten Zielen orientierte Weiterentwicklung des Hilfeplanverfahrens und die gesteigerte Bedeutung der Nachhaltigkeit einer Hilfe zur Erziehung. Die genannten Initiativen sind zwar allesamt nicht als neuartig zu bezeichnen, in der verbindlichen Verknüpfung hinsichtlich der Steigerung und der Dokumentation der Wirksamkeit einer Hilfe zur Erziehung entfalten sie jedoch ihre besondere Dynamik.
- Verknüpft werden diese Prozesse mit Reformen der Planung und Steuerung von erzieherischen Hilfen. Lokale Evaluationssysteme, die Stärkung der Transparenz von Angeboten, Leistungen und Ergebnissen, die Entwicklung von Kriterien für die Auswahl eines Hilfeangebotes und der Aufbau eines einschlägigen Dokumentations- und Berichtswesens kennzeichnen die Entwicklungen an vielen Standorten.
- Zentrales Medium zur Steuerung und Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung ist für die teilnehmenden Modellpartner der Dialog zwischen Leistungsanbieter und Leistungserbringer wie auch mit den Adressatinnen und Adressaten. Deutlich wird dies nicht nur durch die vom Modellprogramm vorgegebene gemeinsame Entwicklungsarbeit, sondern auch durch die verbindliche Vereinbarung von Qualitätsdiskursen, Qualitätsbegehungen oder Qualitätsberichten und die multiperspektivische Bewertung der Zielerreichung, wie sie bei einer Reihe der Modellstandorte vorzufinden ist.
- Die vereinbarten Anreizsysteme fördern nach den ersten Erfahrungen einiger Modellstandorte insbesondere die Dynamik der Initiativen zur Qualifizierung und Neuausrichtung der Steuerung der Hilfen zur Erziehung. Für die Mehrzahl der beteiligten Tandems stehen sie somit nicht im Kern der Entwicklungen innerhalb des Modellprogramms, allerdings setzen sie einen (zusätzlichen) Reiz im Sinne eines Spannungselementes. Darüber hinaus ist zu erwarten, dass die vereinbarten Anreizsysteme wie auch die verabredeten Qualitätsdialoge die Gefahr einer Erosion einer wirkungsorientierten Hilfepraxis zumindest vermindern können, indem

sie durch die mit ihnen verknüpften Fristen und Termine zur kontinuierlichen Auseinandersetzung mit dem Thema verpflichtet.

Betrachtet man die wesentlichen Fragestellungen, mit denen sich die am Bundesmodellprogramm beteiligten Akteure der freien und öffentlichen Träger bislang beschäftigt haben, wird deutlich, dass eine wirkungsorientierte Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung nicht mit der raschen Einführung eines neuen Steuerungsinstrumentes zu erzielen ist. Die **wesentlichen Fragestellungen** an denen u.a. unterstützt durch Beratung, Programmworkshops und Expertisen gearbeitet wurde waren:

- 1. Was verstehen wir unter Wirkung?**
- 2. Was ist nötig um diese zu befördern?**
- 3. Woran können wir diese feststellen?**
- 4. Wie können wir diese bewerten?**
- 5. Was sollen die Konsequenzen dieser Bewertungen sein?**

Die Verständigung über einen Wirkungsbegriff, über die Wirkung einer HzE förderlichen Maßnahme, die Formulierung und Präzisierung von Wirkungszielen, die Bestimmung zentraler Indikatoren zur Bewertung einer Wirkung, die Entwicklung bzw. Bestimmung von Evaluationsverfahren sowie von Arrangements und Instrumenten zur Wirkungsmessung bzw. -bewertung sowie die Bestimmung der daraus abzuleitenden Folgen erfordert nach den bisherigen Erfahrungen an den Modellstandorten insbesondere eine Qualifizierung der Hilfeplanung und einen systematischen und verbindlichen Qualitätsdiskurs der beteiligten Akteure. Abschließend seien deshalb einige Beispiele für die bisher festzustellenden Qualifizierungselemente genannt.<sup>1</sup>

An einem Standort wurde von den Modellpartnern beispielsweise folgender Wirkungsbegriff entwickelt: „Wirkungen sind intendierte Zustandsänderungen, die beobachtbar, beschreibbar, und kommunizierbar sind und nach plausiblen und hypothesengeleiteten Annahmen über nachvollziehbare Zusammenhänge bewertet werden können.“

Zur Beförderung der Wirkung einer HzE wurden an einigen Standorten beispielshalber die systematische Erhebung der Ressourcen in der Falleingangsphase, die Weiterentwicklung von Hilfeplankonferenzen zu Lösungsplankonferenzen, die systematische Steigerung der elterlichen Verantwortung für die Bildungsvläufe von Kindern und Jugendlichen oder die Steigerung der Kongruenz zur Einschätzung der Hilfe vereinbart.

Wirkungsziele lassen sich dementsprechend<sup>2</sup> auf der organisationsbezogenen (zum Beispiel stabile Strukturen), der prozessbezogenen (zum Beispiel Zufriedenheit und Transparenz) und der adressatenbezogenen Ebene bestimmen (zum Beispiel Schulbesuch, Re-Integration, das Führen eines eigenen Haushaltes oder das Erreichen der drei zentralsten Hilfeplanziele). Eine besondere Bedeutung kommt dabei den adressatenbezogenen Wirkungszielen und den diesbezüglichen Indikatoren zu. Die vorliegenden Vereinbarungen der Tandempartner zeigen, dass sich solche Indikatoren sowohl durch die Präzisierung

---

<sup>1</sup> ausführlich s. Nüsken/Polutta, 2007

<sup>2</sup> vgl. ebd., S. 32

allgemeiner Entwicklungsbereiche oder Leitziele wie etwa Schule, Wohnen, Sozialkontakte oder Verselbständigung wie auch durch entsprechend formulierte Hilfeplanziele bilden lassen. Im Zuge der Dokumentation und Selbstevaluation wirkungsorientierter Hilfen greifen die Modellstandorte teilweise auf standardisierte Verfahren zum Beispiel Child-Behaviour-Checklist, Moses-Kompetenzbogen oder Wimes zurück oder entwickeln selbst Instrumente wie etwa Checklisten, Verfahren zur Befragung von Adressaten oder zur gegenseitigen Qualitätsbegehung von öffentlichem und freiem Träger.

Verbunden mit diesen Verfahren werden schließlich Instrumente zur Wirkungsmessung bzw. Wirkungsbewertung wie etwa verbindliche Wirkungsdialoge, systematische Wirkungsberichte oder der Einsatz von Zielkatalogen, die Wirkungen sowohl auf der Ebene der Einzelnen Hilfe, wie auf der Aggregatebene (zum Beispiel Verhältnis geplant beendeter Hilfen zu Hilfeabbrüchen einer Hilfeform) messen bzw. bewerten. Die Daten und Bewertungen von Wirkungen fließen bei den Modellpartnern in einen Wirkungsdialog ein, sie haben aber auch Konsequenzen in Bezug auf die von den Tandempartnern vereinbarten Anreizsysteme. Hier finden sich monetäre Anreize (Bonus-Malus Systeme für einige oder mehrere an der Wirkung einer HzE beteiligten Partner, modularisierte oder degressive Entgeltsätze) genauso wieder wie nicht monetäre Anreize, etwa die Teilnahme an Fortbildungen, die Erstellung eines Trägerrankings bezogen auf bestimmte Hilfeformen oder die implizit erwartete zukünftige „Belegung“. Der Umfang dieser Regelungen variiert bei den Modellstandorten teilweise deutlich. Neben ausdrücklich begrenzten oder zunächst „virtuell“ vereinbarten Anreizsystemen erproben einige Tandems auch Systeme, die sowohl für die Jugendämter als auch für die beteiligten Leistungserbringer umfangreicheren „Ernstcharakter“ haben.

Entstanden sind die genannten Elemente allesamt in einem intensiven durch Beratung unterstützten Qualitätsdiskurs, von dessen Gelingen mögliche Innovationen, die verbindliche Vereinbarung von Reformen und – nicht zu vernachlässigen – auch der Weg vom Plan zur Praxis einer wirkungsorientierten Hilfeerbringung in hohem Maße geprägt sind.

Insgesamt bietet das aktuell durchgeführte Bundesmodellprogramm auf dem bislang zu erkennenden Weg somit nicht nur die Möglichkeit der konstruktiven Auseinandersetzung mit den Themen Wirkungsorientierung, Wirkungsorientierte Steuerung und Wirkungsforschung, sondern es kann durch die in diesem Beitrag deutlich gewordenen intern wie extern angestoßenen Debatten und Erkenntnisse zu einer Fundierung des Fachdiskurses beitragen. Notwendig ist diese Vergewisserung nicht zuletzt aufgrund des öffentlichen Legitimationsanspruchs und aufgrund dessen, dass es Anspruch der Profession sein muss, Fragen nach den Folgen ihrer Interventionen selbst beantworten zu können. Bei alledem darf angesichts solcher eher strategisch inspirierten Überlegungen jedoch nicht vergessen werden, dass es für die Jugendhilfe auch beim Thema Wirkungsorientierung in erster Linie um die Qualifizierung ihrer Praxis gehen muss und damit letztendlich um die Verbesserung der Entwicklungs-, Teilhabe- und Verwirklichungschancen junger Menschen<sup>1</sup>. Dass eine mit diesem Ziel verbundene wirkungsorientierte

---

<sup>1</sup> vgl. AGJ 2007 und Band VI der Schriftenreihe Wirkungsorientierte Jugendhilfe - Zwischenbericht zum Bundesmodellprogramm - im Erscheinen

Qualifizierung möglich ist, darauf geben die bisherigen Entwicklungen innerhalb des Bundesmodellprogramms erste Hinweise.

## **Literatur**

AGJ (Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe [Hrsg.] (2007): Zum aktuellen Diskurs um Ergebnisse und Wirkungen im Feld der Sozialpädagogik und Sozialarbeit - Literaturvergleich nationaler und internationaler Diskussion. Expertise von Otto, H.U. u.a. Berlin

Gottlieb, H.-D. (2003): Rahmenverträge nach § 78 f Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII/ Kinder- und Jugendhilfe). Eine Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Münder, J./Tammen, B. (2003): Die Vereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII. Eine Untersuchung von Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend

Nüsken, D./ Polutta, A. (2007): Wirkungsorientierte Jugendhilfe – Einblicke in das Bundesmodellprogramm. In: Dialog Erziehungshilfe, 2/2007, S. 30-35, Hannover

# **Arbeitsgruppe 1: Stand und erste Ergebnisse des Bundesmodellprogramms „Wirkungsorientierte Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung“**

## **Beispielhafte Vorstellung des am Standort Böblingen entwickelten Konzepts**

WOLFGANG TREDE

*Leiter des Jugendamtes Landkreis Böblingen*

Zunächst einleitend einige Worte zum Modellstandort Landkreis Böblingen und dem konzeptionellen Rahmen, in dem eine stärker an Ergebnissen orientierte Gestaltung der Hilfen zur Erziehung seit Beginn des Jahres 2007 erprobt wird.

Im Landkreis Böblingen, der südwestlich an die baden-württembergische Landeshauptstadt Stuttgart grenzt, leben derzeit rund 370.000 Einwohner in 26 Städten und Gemeinden, davon 85.000 0- bis 21-Jährige.

Warum haben wir uns im Jahr 2005 für eine Teilnahme am Modellprogramm beworben? Seit 2004 findet bei uns eine relativ umfangreiche Neuorganisation der Hilfen zur Erziehung mit dem Schwerpunkt auf den ambulanten und teilstationären HzE in sozialräumlicher Hinsicht statt<sup>1</sup>:

- Sechs regionale Trägerverbände (s o genannte Familien- und Jugendhilfeverbände) mit je einem „geschäftsführenden Träger“ haben sich etabliert;
- Seitens des Landkreises werden dem geschäftsführenden Träger eines jeden Verbundes pauschal KoordinatorInnen-Stellen finanziert (insgesamt 3,5 Vollzeitstellen) für die Koordination der seitens des ASD angefragten Hilfen zur Erziehung in der betreffenden Region sowie für gemeinwesenorientierte Projekte;
- Für die ambulanten Erziehungshilfen und das Betreute Jugendwohnen wurde eine einheitliche Fachleistungsstunden-Finanzierung sowie die dezentrale Ressourcenmitverantwortung durch bereichs- und hilfartbezogene Budgets innerhalb der ASD-Außenstellen des Jugendamts eingeführt,
- Dieser Regionalisierungsprozess wurde flankiert durch die Etablierung von Case-management-Verfahren, mit deren Hilfe eine verbindliche Kooperation zwischen ASD, Trägern der Hilfen zur Erziehung und anderen Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe und den Schulen vor Ort in jeder der kreisangehörigen Kommunen erreicht werden soll. Kleinräumige Jugendhilfeplanung in regionale Planungsgruppen und die Berichterstattung über das Jugendhilfegeschehen sowohl auf der Ebene des Kreises wie auf örtlicher Ebene im Rahmen des baden-württembergischen IBÖ-Projekts<sup>2</sup> sollen zudem wichtige Beiträge zu einer möglichst kooperativen, gute Übergänge gestaltenden und damit nicht-ausgrenzenden Jugendhilfeinfrastruktur leisten.

---

<sup>1</sup> vgl. auch Trede 2004

<sup>2</sup> vgl. Berner/Maykus 2002/2003

Die 18-monatige Probephase der Familien- und Jugendhilfeverbände lief bis Ende 2005. Nach erfolgreichem Verlauf stimmten die politischen Gremien einer zweiten Phase 2006 bis 2008 zu, um sich nach dem bis dahin erfolgten aufbauorganisatorischen Umbau 2006-2008 mehr den inneren Abläufen zuzuwenden. Ziele waren Qualitätsentwicklung, Wirkungsorientierung, noch bessere Vernetzung mit den Regelangeboten. Dazu kam uns die Ausschreibung des Bundes 2005 sehr gelegen, weil das wirkungsorientierte Projekt genau in den Zeitraum und in den Bereich passt, in dem wir uns weiterentwickeln wollten.

### Struktur des Modellprogramms

In das Modellprojekt sind wir folgendermaßen eingebunden (**Abbildung 1**):

<p><b>Lokale Partner:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kreisjugendamt Böblingen,</li> <li>▪ Stiftung Jugendhilfe aktiv,</li> <li>▪ Sozialtherapeutischer Verein,</li> <li>▪ Verein für Jugendhilfe,</li> <li>▪ Waldhaus Jugendhilfe</li> </ul>	<p><b>Beratungsinstitution:</b></p> <p>Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (ism)</p>
<p><b>Regiestelle:</b></p> <p>Institut für soziale Arbeit Münster (ISA)</p>	<p><b>Evaluation:</b></p> <p>Universität Bielefeld</p>

Abbildung 1

© Wolfgang Trede

Besonderheit am Standort Böblingen ist, dass es sich um ein Multitandem handelt: Alle wesentlichen Geschäftspartner des Kreisjugendamts auf Seiten der Freien Träger sind am Modellprogramm beteiligt. Das bedeutet auch: Das wirkungsorientierte Experiment tangiert quantitativ nicht nur einen marginalen Teil des Jugendhilfegeschehens, sondern betrifft die Mehrzahl unserer laufenden ambulanten und teilstationären Hilfen, zurzeit rund 800 Hilfen zu jedem Zeitpunkt (mit großem „Durchsatz“).

Besonders wichtig – vor allem in der konzeptionellen Phase im Jahr 2006 – waren und sind für uns die sehr hilfreiche externe Beratung durch das ism, die Anregungen der zahlreichen vom ISA Münster organisierten Workshops und nicht zuletzt der Zugriff auf die Expertisen aus erster Hand sowie die Rückmeldung zu unseren Vertragsentwürfen durch bundesweit ausgewiesene ExpertInnen. Spannend für uns wird die Evaluation durch die Kollegen der Uni Bielefeld werden.

Als sehr vorteilhaft hat sich schließlich erwiesen, dass am Standort Böblingen durch den o.g. Regionalisierungsprozess seit 2004 bereits eingespielte Kooperations- und Steuerungsgremien der beteiligten Akteure vorhanden waren; es gab eine Kultur des Dialogs und der Ergebnisorientierung bei den beteiligten Partnern, auch war genügend Vertrauen vorhanden.

### Gemeinsame Ziele der lokalen Partner im Landkreis Böblingen

Zu Beginn des Modellprojekts wurden seitens des lokalen „Multitandem“ die folgenden gemeinsamen Ziele formuliert:



- fachliche Weiterentwicklung der Hilfeleistungen (flexibel, passgenau, sozialräumlich vernetzt),
- eine deutlich stärkere Beteiligung der AdressatInnen,
- Verbesserung der Kooperation zwischen den freien Trägern und dem öffentlichen Träger,
- Steigerung der fachlichen Effektivität sowie der wirtschaftlichen Effizienz unseres Hilfesystems,
- die wirkungsorientiertere Ausgestaltung sollte auch die Entgeltvereinbarungen einbeziehen, das heißt, es sollte auch mit materiellen Boni experimentiert werden.

Ich möchte eine kurze Anmerkung zu einem der Ziele machen: Wir haben gemerkt, dass in den einzelnen Hilfeprozessen die Kooperation zwischen dem ASD und den freien Trägern verbessert werden sollte mit dem Ziel, stärker Hand-in-Hand zu arbeiten. Denn eine Verbesserung der Ergebnisqualität kann seitens des öffentlichen Trägers nur gefordert und bei Eintreten gratifiziert werden, wenn auch die „Eingangsqualität“ stimmt, d.h. der Fall seitens ASD sorgfältig recherchiert, die HilfeadressatInnen gut einbezogen worden waren, der freie Träger umfassend informiert wurde etc. An einem Beispiel möchte ich verdeutlichen, wie wichtig die Eingangsqualität für die geforderte Ergebnisqualität ist: Familienhelfer haben während der WOJ-Workshops berichtet, dass es immer wieder vorkommt, dass es Aufträge für sie „auf dem Tisch“, das heißt offiziell im Rahmen des Hilfeplangesprächs mit allen Beteiligten offen kommuniziert gebe, und dass es Aufträge für sie „unter dem Tisch“ gebe, nicht selten Kontrollaufträge, Dinge, die man sich scheut, gegenüber den HilfeadressatInnen offen auszusprechen, Tabus und verdeckte Aufträge, die aber die Arbeitsbeziehung belasten und nicht selten Erfolg verhindern.

### **Ausgangsüberlegungen zur Wirkungsorientierung**

Bevor ich die konzeptionellen Eckpunkte unserer „wirkungsorientierten“ Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen darstelle, will ich wenige grundsätzliche Bemerkungen zum Thema Wirkungsorientierung machen, die maßgeblich für unsere Diskussion im Landkreis Böblingen waren.<sup>1</sup> So banal es ist, dass sich Hilfen zur Erziehung letztlich durch die positiven Wirkungen, die sie bei den Hilfeempfängern erzielen, legitimieren, so schwierig ist es im Bereich personenbezogener sozialer Dienste, gewünschte Wirkungen prospektiv zu bestimmen. Da Hilfeverläufe von vielen, vor allem vielen nicht beeinflussbaren Faktoren bestimmt werden und das „Produkt“ sozialer Arbeit immer koproduktiv von – zum Indest! – HelferIn und AdressatIn hergestellt wird, können im Bereich der sozialen Arbeit prinzipiell keine unilineare Ursache-Wirkungs-Beziehungen unterstellt werden. Wir können also – unter Berücksichtigung von Ergebnissen empirischer Forschung, fachlichen Standards, professioneller Erfahrung und vielem anderem mehr – allenfalls Aussagen über die Wahrscheinlichkeit des Gelingens einer geplanten Hilfe treffen, und müssen uns eingestehen, dass „Erfolg“ im Einzelfall dennoch von vielen externen Faktoren, auch von Zufällen und „günstigen Augenblicken“ (die genutzt oder verkannt werden) bestimmt wird.

---

<sup>1</sup> ausführlicher: Merchel 2006; v. Spiegel 2006; Schrödter/Ziegler 2007

## Wirkungsorientierte Bausteine

Aus dem hier nur skizzierten, in einem Erachtens nicht auflösbaren Spannungsverhältnis zwischen dem Druck, als professionelles Handlungssystem intendierte Effekte erzielen zu müssen, und der Unmöglichkeit, dies im Sinne einer unilinearen Handlungs- und Wirkungskette „Anamnese → Diagnose → Indikation → auf den Falltyp bezogene Intervention → intendiertes Ergebnis“ wirklich leisten zu können, haben wir am Modellstandort Böblingen den Schluss gezogen, unsere Instrumente nicht in Richtung eines quasi medizinischen Modells, also einer von Falltypen, darauf bezogenen Interventionsformen und objektiven Ergebnissen bestimmten „evidenzbasierten sozialen Arbeit“ zu entwickeln. Vielmehr haben wir uns auf die folgenden wirkungsorientierten Bausteine verständigt:

- 1) Verbesserung der Hilfeplanung als dem zentralen Steuerungsinstrument im Einzelfall, hier insbesondere: bessere Beteiligung der HilfeadressatInnen; bessere Abstimmung aller Arbeitsmaterialien zwischen Jugendamt und freien Trägern und Evaluierung des Erfolgs in jedem Einzelfall anhand eines Zielerreichungsbogens und einer anonymen „Kundenzufriedenheitsbefragung“ am Ende jeder Hilfe
- 2) Etablierung eines kooperativen Qualitätsmanagements zwischen Jugendamt und den HzE-Trägern mit Hilfe von „Qualitätsentwicklungsbegehungen“
- 3) Einführung eines finanziellen Anreizsystems zur Gratifizierung erfolgreicher Hilfeverläufe und für die erfolgreiche Mitwirkung an der kooperativen Qualitätsentwicklung.

Eine Reihe von Anreizsystemen, die im Zusammenhang mit einer wirkungsorientierten Steuerung immer wieder genannt werden, haben wir in der konzeptionellen Phase ausgeschlossen, weil wir unerwünschte Nebenwirkungen befürchteten. So wollten wir nicht generell die frühe, gar vorzeitige Beendigung von Hilfen honorieren oder Fallpauschalen zahlen. Denn beide Instrumente können dazu führen, dass entweder nur bevorzugt diejenigen Hilfeaufträge übernommen werden, die einen schnellen Abschluss erwarten lassen, also „creaming“-Effekte generieren, oder aber Hilfen werden abgeschlossen, um den Bonus zu erhalten – und nach drei Monaten entsteht ein erneuter Hilfebedarf, weil es keine fachlich begründete Beendigung war. Wir haben auch dann keine degressiven Entgeltsätze ins Auge gefasst, wenn eine stationäre Hilfe länger läuft als beabsichtigt. Denn wer sagt, dass die längere Laufzeit nicht fachlich genau das Gebotene ist, ein „Segen“ für den Hilfeadressaten und dessen weitere Entwicklung? Im Übrigen: Entweder ist ein Entgelt gerechtfertigt oder es ist es nicht. Wir haben uns schließlich auch davon verabschiedet, „objektive“ Messlatten zu kreieren, z.B. bestimmte Entwicklungsstufen, persönliche Kompetenzprofile, die zu einem bestimmten Alter vorliegen müssen – und deren Erreichen dann einen finanziellen Bonus auslösen – einfach weil es immer um individuelle Prozesse geht. Wir haben uns daher wie schon gesagt auf eine Qualifizierung der individuellen Hilfeplanung und ein kooperatives Modell des Qualitätsmanagements konzentriert, in der Hoffnung, damit unter dem Strich bessere Ergebnisse für die HilfeadressatInnen zu erzielen.

## Erster Baustein: Weiterentwicklung der Hilfeplanpraxis

- Im gesamten Hilfeprozess werden die einzelnen Sichtweisen multi-perspektivisch erhoben und dokumentiert, für die konkreten Handlungsschritte werden sie gebündelt („kleinster gemeinsamer Nenner“) und erhalten Vernetzungscharakter. Die Idee dabei ist es, einerseits die Eltern und jungen Menschen deutlich stärker als im bisherigen System zu beteiligen, ihre Vorstellungen, Problemsichten etc. ernst zu nehmen und in die Hilfestaltung einzubeziehen. Andererseits wird versucht, in einem Zielvereinbarungsprozess einen möglichst gemeinsam getragenen Arbeitsplan von Hilfeplan zu Hilfeplan aufzustellen.
- Abläufe und alle Dokumente der freien Träger und des Jugendamtes sind aufeinander abgestimmt (Arbeiten „Hand in Hand“).
- Evaluation jedes Einzelfalls (Grad der Zielerreichung, „Kundenzufriedenheit“).
- Beratungsgutscheine nach Hilfebeendigung: Den HilfeadressatInnen kann am Ende der Hilfe bis zu 5 Gutscheine (= 5 Fachleistungsstunden) ausgegeben werden, die sie bei Bedarf beim Träger bzw. der Person, der bzw. die die Hilfe geleistet hat, einlösen kann. Hintergrund ist die Erfahrung, dass z.B. nach einer längerfristigen Familienhilfe Eltern in ein Loch fallen oder sich beim erneuten Auftreten größerer Probleme scheuen, wieder aufs Jugendamt oder den freien Träger zuzugehen, oder dies erst tun, wenn es schon wieder zu spät ist. Die Beratungsgutscheine sollen also ein Stück Nachhaltigkeit sichern, sind für die HilfeadressatInnen ein „Reservefallschirm“, den sie selbstbestimmt einsetzen können.

Zur Einführung der neuen Verfahren wurden in jeder Region gemeinsame Fortbildungen aller ASD-Kräfte zusammen mit den MitarbeiterInnen der freien Träger durchgeführt. Wichtig ist es uns wie bereits gesagt, dass durchgängig multiperspektivisch Erwartungen, Problem- und Zielformulierungen erhoben und dargestellt werden, und zwar nicht aus zweiter Hand über die Fachkraft, sondern direkt aus der Sicht der Mutter, des Kindes, des Vaters, des freien Trägers usw. (**Abbildung 2 und 3**).

Es ist wichtig, dass man die Mitarbeiter zum Thema Zielorientierung und zur Vermeidung von Fachsprache und Verwendung von umgangssprachlichen Formulierungen in den Gesprächen mit den Familien schult. Dadurch, dass die Ziele jeder Hilfe evaluiert werden, hat die Zielvereinbarung eine ganz andere Ernsthaftigkeit bekommen, als das zuvor der Fall war.

In welchem Ausmaß die Ziele, auf die sich die Beteiligten in jedem Einzelfall geeinigt haben, am Ende einer Hilfe auch tatsächlich erreicht wurden, ist unser Maßstab für den Erfolg. Wir betrachten Hilfeleistungen als eine Koproduktion von Adressaten, Hilfebringern und dem Jugendamt. Zu Beginn der Hilfe definieren sie deshalb gemeinsam, einvernehmlich und verbindlich Ziele, die im Hilfeprozess erreicht werden sollen. Der Grad der Zielerreichung wird als Wirkungsindikator erachtet, der aussagt, inwieweit eine intendierte Zustandsänderung bezogen auf die Ausgangssituation (und somit die Zielerreichung) erfolgt ist.

### Auszug aus Hilfeplan-Dokumenten (1)

...  
**7) Erwartungen, Ideen und Ziele** (Welche Erwartungen und Ziele haben die Beteiligten im Hilfeprozess? Was muss erreicht sein, um die Hilfe beenden zu können? etc.)

aus der Sicht der Eltern/bzw. des Elternteils:

aus der Sicht des jungen Menschen:

aus der Sicht der Fachkraft des Jugendamtes:

aus der Sicht des Leistungserbringers (Freier Träger, Pflegeeltern, Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer):

Vereinbarungen und Handlungsbedarfe auf die sich die Beteiligten verständigt haben:

(Welche Erwartungen und Ziele haben die Beteiligten für den Hilfeprozess insgesamt? An dieser Stelle können Ziele und Erwartungen genannt werden, die über die konkreten Ziel- und Aufgabenvereinbarungen bis zum nächsten Hilfeplangespräch hinausgehen, etc.)

...

**8) Zielvereinbarung und Aufgabenverteilung** (Welche konkreten Ziele und Vereinbarungen sollen bis zum nächsten Hilfeplangespräch umgesetzt werden?)

Ziele	Handlungsschritte (wer, was, bis wann?)	Woran ist die Zielerreichung zu erkennen?

Ich stimme den oben formulierten Zielen und Aufgaben zu:

Junger Mensch:

Eltern/Personensorgeberechtigte:

Fachkraft des freien Trägers/Pflegeeltern/Erziehungsbeistand/Betreuungshelfer:

Fachkraft des Jugendamtes:

Sonstige GesprächsteilnehmerInnen:

Abbildung 2

© Wolfgang Trede

Die Konzentration der Hilfeleistung auf die Zielerreichung, unterstützt durch die Instrumente der reformierten Hilfeplanung, wird als bedeutender Faktor erachtet, um wirksamere Hilfen zu realisieren. Durch die Kopplung des Zielerreichungsgrads an einen Teil der Entgelte wird eine zusätzliche Motivation geschaffen, die intendierten Veränderungen anzustreben. Die Einschätzung der Zielerreichung beim Abschluss einer Hilfe mit Hilfe eines Zielerreichungsbogens in Schulnoten („Inwiefern konnten die Ziele der Hilfe insgesamt erreicht werden? sehr gut – gut – befriedigend etc.) erfolgt durch Mutter, Vater, Kind/er, Fachkraft freier Träger, Fachkraft öffentlicher Träger getrennt.

Da sich die „Wirkung“ einer Hilfe letztlich vor allem bei den HilfeadressatInnen zeigen muss – sie müssen die Hilfe als irgendwie hilfreich erlebt haben, haben wir als zweites evaluatives Element eine „Kundenzufriedenheitsbefragung“ eingeführt. Befragt werden Eltern(teile) und alle jungen Menschen ab 6 Jahren, die im Abschlussgespräch anwesend sind und direkt in die Hilfe einbezogen waren. Die Befragung erfolgt am Hilfeende durch einen Einschätzungsbogen der vom Jugendamt im Abschlusshilfeplangespräch an die o.g. AdressatInnen verteilt wird (s.u.). Die Befragung der AdressatInnen erfolgt

anonym, die Ergebnisse können jedoch zugeordnet werden nach Hilfeart, Leistungserbringer und der Außenstelle des Jugendamtes. Die Befragung enthält Aussagen zum Jugendamt, zum leistungserbringenden Träger und zur Hilfe insgesamt. Im Folgenden ist ein Auszug abgedruckt:

<b>Auszug aus Hilfeplan-Dokumenten (2)</b>						
<b>(Fragebogen zur Kundenzufriedenheit)</b>						
Jugendamt	Leistungserbringer	Hilfetypus	Hilfeart			
<input type="checkbox"/> Außenstelle Böblingen	<input type="checkbox"/> Sozialtherapeutischer Verein	<input type="checkbox"/> § 27	<input type="checkbox"/> § 27,2			
<input type="checkbox"/> Außenstelle Herrenberg	<input type="checkbox"/> Stiftung Jugendhilfe aktiv	<input type="checkbox"/> § 35a	<input type="checkbox"/> § 29			
<input type="checkbox"/> Außenstelle Leonberg	<input type="checkbox"/> Verein für Jugendhilfe	<input type="checkbox"/> § 41	<input type="checkbox"/> § 31			
<input type="checkbox"/> Außenstelle Sindelfingen	<input type="checkbox"/> Waldhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> § 32			
<input type="checkbox"/> Jugendgerichtshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> § 34			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> § 34 BJW			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> § 35			

Aussagen zum Jugendamt	trifft voll und ganz zu	1	2	3	4	5	6	trifft überhaupt nicht zu
1. Die MitarbeiterInnen des Jugendamtes haben sich gut um mich gekümmert:								
2. Bei den Gesprächen mit dem Jugendamt konnte ich sagen, was mir wichtig war:								
3. Auf die MitarbeiterInnen des Jugendamtes konnte ich mich verlassen:								
4. Die MitarbeiterInnen des Jugendamtes haben mich ernst genommen:								

Abbildung 3

© Wolfgang Trede

### Zweiter Baustein: Kooperative Qualitätsentwicklung

In der nächsten Woche beginnen die Qualitätsbegehungen, die zukünftig einmal jährlich stattfinden sollen. Dabei geht es um:

- kriteriengeleitete Überprüfung von Struktur- und Prozessqualitätsmerkmalen, Überprüfung vereinbarter Standards, Herstellung von Transparenz, Qualifizierung des Dialogs von öffentlichem und freien Trägern, Identifizierung von Transferpotentialen und Entwicklungsaufgaben
- Es nehmen die vier Außenstellen des Jugendamtes und die vier am Modellprogramm beteiligten freien Träger teil, Leitung und Mitarbeiter werden getrennt befragt, Ergebnisse werden in der Steuerungsgruppe analysiert und diskutiert und im Jugendhilfeausschuss vorgestellt. Die zweiköpfigen Evaluierungsgruppen bestehen jeweils aus einer Leitungskraft des öffentlichen und eines freien Trägers und stammen nicht aus der jeweiligen Region. Die Begehungen werden durch eine Mitarbeiterin des ISM extern moderiert und dokumentiert.

Wir können bei den Begehungen auch Dinge nachfragen, die über die Einzelfälle schwer zu ermitteln sind, die uns aber wichtig sind, zum Beispiel sozialräumliche Aus-



### Dritter Baustein: Das monetäre Bonussystem

Das Bonussystem soll

- auf die Ergebnisse der einzelnen Hilfeverläufe Bezug nehmen,
- die Teilnahme am Qualitätsentwicklungsverfahren honorieren,
- sowohl die Freien Träger als auch das Jugendamt in den Blick nehmen,
- in einen kommunikativen Bewertungsprozess integriert sein,
- die AdressatInnenperspektive stärken,
- einen fachlichen Qualitätswettbewerb befördern.

In die Erprobungsphase einbezogen werden alle Hilfen, die im Rahmen des Böblinger Regionalisierungsprozesses über die einheitliche Fachleistungsstunde bezahlt werden; das sind alle ambulanten Hilfen gem. §§ 27 II, 31, 35 SGB VIII sowie ein großer Teil der Hilfen im Betreuten Wohnen gem. § 34 SGB VIII. Außerdem werden die teilstationären Hilfen gem. § 32 SGB VIII der beteiligten Träger einbezogen. Die Partner haben sich darauf verständigt, den Fachleistungsstundensatz (bzw. den Tagessatz bei den Hilfen gem. § 32 SGB VIII) um 2 Prozent abzusenken und mit einem wirkungsorientierten Bonussystem zu verknüpfen, das bis zu 3 Bonus-Prozente umfasst.

- Ein Prozent Bonus erhält der Träger für einen guten Wert bei der Zielerreichung im Einzelfall, und zwar müssen die Notenbewertungen der Eltern, Kinder und des Jugendamts aller im Laufe des jeweiligen Kalenderjahres beendeten Hilfen einer Hilfeart kleiner oder gleich 2,5 betragen. Wichtig ist es, dass wir hier bei der Evaluation der Zielerreichung wie auch später bei der Erfragung der AdressatInnenzufriedenheit jeweils eine *summarische* Auswertung vornehmen. Denn der Einzelfall kann trotz aller fachlich guter Standards misslingen, wenn aber zum Beispiel 14 von 20 Fällen mit einer niedrigen Zielerreichung abschließen, dann besteht strukturell Handlungsbedarf.
- Einen weiteren Prozent Bonus kann der Träger erhalten, wenn die Summe der „Zufriedenheitsbefragung“ wiederum einen Notendurchschnitt von 2,5 oder besser ergibt. Auch die Zufriedenheit der AdressatInnen wird summativ evaluiert.
- Den dritten Bonusprozent erhält der Träger schließlich für seine Teilnahme an den QEBs. Zu Beginn (die erste QEB-Runde ist für das 4. Quartal 2007 geplant) wird der Bonus für die schlichte Teilnahme an den QEBs ausbezahlt, in den Folgejahren davon abhängig gemacht, wie erfolgreich der Träger an den Entwicklungsaufgaben der ersten QEB-Runde gearbeitet hat.

Insgesamt kann ein Träger bei „gutem“ Erfolg seiner Hilfen und der (bei allen Trägern gegebenen Mitwirkung an der kooperativen Qualitätsentwicklung) bis zu 101% des bisherigen Entgelts erhalten – sicherlich ein sehr geringer materieller Anreiz. Das in Böblingen entwickelte wirkungsorientierte Finanzierungsmodell sei hier noch einmal in einem Schaubild dargestellt (**Abbildung 5**):



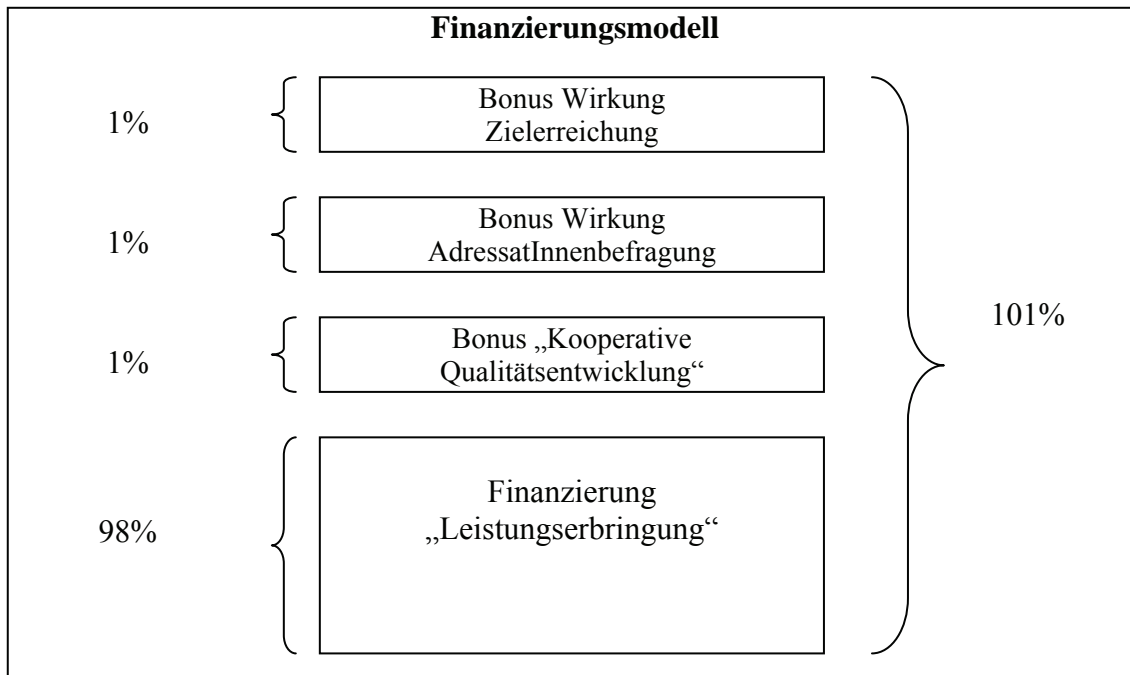


Abbildung 5

© Wolfgang Trede

Diese drei Prozent spielen eigentlich nicht so eine große Rolle. Letztlich wollten wir weder die Träger noch das Jugendamt überfordern. Selbst wenn alle freien Träger den Bonus bekommen, sprengt das bei 800 laufenden Fällen unser Budget nicht, umgekehrt sollte es die freien Träger nicht in wirtschaftliche Nöte bringen, wenn sie die Ergebnisse nicht erreichen.

Auch für die Teams des Sozialen Dienstes in den regionalen Außenstellen wird ein materielles Anreizsystem installiert. Nach denselben, einen Bonus auslösenden Kriterien wie beim freien Träger können die Außenstellenteams eine Prämie erhalten (zurzeit auf der Basis von 100 Euro pro Vollzeitkraft berechnet), die der Teamentwicklung im weitesten Sinne (von der teaminternen Fortbildung bis zum Kaffeeautomaten) dient.

### Zwischenfazit

Die Mitwirkung am Bundesmodellprogramm hat am Modellstandort Böblingen bereits in der Konzeptionsphase einen konstruktiven Qualitätsentwicklungsdialog zwischen Jugendamt und den beteiligten vier freien HzE-Trägern in Gang gebracht. Entscheidend aus unserer Sicht ist beim Böblinger Konzept der kooperative Ansatz, die Optimierung unserer „im Prinzip“ bereits bestehender Verfahren (Hilfeplanung, Beteiligungsorientierung, Zielorientierung) und ihre Verknüpfung mit einem (kleinen) materiellen Bonus sowie die durch die systematische Evaluation und die Qualitätsevaluationsbegehungen entstehende Transparenz, die neben dem wichtigen Strukturelement Kooperation einen Schuss nicht minder wichtiger Kompetenzen setzt.

## **Literatur:**

**Berner, R./Maykus, S.:** Kommunale Jugendhilfe- und Sozialberichterstattung – Baustein einer modernisierten Kinder- und Jugendhilfe. Beispiel eines Berichtswesens in Jugendämtern Württemberg-Hohenzollerns. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins; Teil 1: Heft Dezember 2002, S. 441-445; Teil 2: Heft Januar 2003, S. 21-24

**Merchel, J. (2006):** Zum Umgang mit „Wirkung“ in Qualitätsentwicklungsvereinbarungen zur Erziehungshilfe (§ 78b SGB VIII): Erkenntnisse zur aktuellen Praxis und Gestaltungsperspektiven. Expertise im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“, 34 Seiten, Münster August 2006 (wird veröffentlicht in der Schriftenreihe des Programms)

**Schrödter, M./Ziegler, H. (2007):** Was wirkt in der Kinder- und Jugendhilfe? Internationaler Überblick und Entwurf eines Indikatorensystems von Verwirklichungschancen. Expertise im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“, 78 Seiten, Bielefeld August 2006 (wird veröffentlicht in der Schriftenreihe des Programms)

**v. Spiegel, H. (2006):** Wirkungsevaluation und Wirkungsdialoge in der Jugendhilfe. In: Forum Erziehungshilfen 12(2006), Heft 5, S. 273-277

**Trede, W. (2004):** Erzieherische Hilfen zwischen fachlichen Herausforderungen und begrenzten Ressourcen. In: Forum Erziehungshilfen 10(2004), Heft 2, S. 72-78

## Arbeitsgruppe 2: WOS-Manager: Wirkungsorientierte Steuerung im Dialog

PROF. DR. MICHAEL MACSENAERE

*Direktor des Instituts für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH (IKJ), Mainz<sup>1</sup>*

### Ausgangslage

Kaum ein anderes Leistungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe verzeichnet seit Inkrafttreten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG/SGB VIII) eine vergleichbare Entwicklungsdynamik wie die Hilfen zur Erziehung. Die klassische Domäne der Heim-erziehung und der Vollzeitpflege wurde in den letzten 15 Jahren durch ein differenziertes Spektrum an ambulanten und teilstationären Angeboten ergänzt. Neben dieser sozialpädagogisch-inhaltlichen Ausdifferenzierung des HZE-Leistungsfeldes markieren erheblich gestiegene Fallzahlen und damit einhergehend eine deutliche Kostenzunahme bei den HZE-Budgets der Kommunen die weiteren Entwicklungslinien.

Insbesondere der Kostenanstieg rückt die Hilfen zur Erziehung in regelmäßigen Abständen ins Schussfeld der kommunalen Haushaltspolitik. Die angespannte, teilweise sogar dramatische Haushaltssituation vieler Kommunen verschärft den Ton der kritischen Nachfragen. Selbst wenn es den Jugendämtern noch gelingt, verständlich zu machen, dass aufgrund nicht beeinflussbarer gesellschaftlicher Veränderungen die quantitative Entwicklung mit ihren fiskalischen Folgen kaum zu steuern ist, so geraten sie spätestens dann in Erklärungsnot, wenn ein strukturiertes, jährlich fortgeschriebenes HZE-Berichtswesen eingefordert wird, das auch insbesondere Aussagen zu den bedarf auslösenden Problemlagen, den Hilfeverläufen oder den Wirkungen der Hilfe enthält.

Diese immer noch vorherrschende Intransparenz hinsichtlich der Effektivität und Effizienz der HZE und der damit verbundenen pädagogischen/therapeutischen Leistungen stellt sowohl ein fachliches als auch finanzielles Legitimationsproblem dar, das eher hausgemacht ist. So liegt bei vielen Jugendämtern wie auch Leistungserbringern keine systematische Falldokumentation vor, auf deren Grundlage Aussagen zu Merkmalen der Klientel, der Problemstruktur sowie den meist kostenintensiven Leistungen und den Leistungsergebnissen (Erfolg bzw. Misserfolg) gewonnen werden können. Damit ist es in der Regel auch nicht möglich, Befunde zu Wirkungen und Kosten-Nutzen-Relationen der Hilfen zu erhalten und näher zu analysieren. Ad-hoc-Auswertungen sind – wenn überhaupt – nur mit einem erheblichen Aufwand und meist auf äußerst dünner Datenbasis möglich. Eine solide, über mehrere Jahre abgesicherte Erfassung von Fallentwicklungen liegt allenfalls auf deskriptiver Ebene vor.<sup>2</sup> Die Möglichkeit, anhand aufzeigbarer Wirkungen und ihrer kausalen Verknüpfungsfaktoren zu steuern, ist damit ausgeschlossen. In Anbetracht dieser Ausgangslage entwickelte das Institut für Kinder- und Jugendhilfe in Kooperation mit dem Stadtjugendamt Kaiserslautern (Referat Jugend und Sport) den WOS-Manager – ein Verfahren zur dialogisch ausgerichteten wirkungs-

---

<sup>1</sup> Co-Autor: Willi Gillmann

<sup>2</sup> vgl. zum Beispiel MASGFF 2007

orientierten Steuerung, das seit Sommer 2005 sukzessiv in die Arbeitspraxis des Stadtjugendamtes eingeführt wird.

## Zielsetzungen

Der WOS-Manager verfolgt zum indest fünf Zielsetzungen: Dokumentation, Qualitätsanalyse Berichtswesen, wirkungsorientierte Steuerung und dialogischer Prozess.

1. Mit der **Dokumentation** werden strukturierte Daten über die Klientel, die hilfebegründeten Bedingungen u.v.a.m. sowohl von Seiten des Jugendamtes als auch vom Leistungserbringer erfasst.
2. Die **Qualitätsanalyse** bezieht sich auf die Strukturqualität des Leistungserbringers und die Erfassung qualitativer Aspekte der Jugendamtsinterventionen und der Hilfedurchführung des Leistungserbringers (Prozessqualität). Von zentraler Bedeutung für eine wirkungsorientierte Steuerung ist das Sichtbarmachen der Effekte der Hilfe (Ergebnisqualität<sup>1</sup>). Dies kann nicht alleine durch den Zielerreichungsgrad erfolgen, da hiermit nur intendierte Wirkungen erfasst werden können. Andere Wirkungsfaktoren, die ganz erheblich für Erfolg und Misserfolg einer Hilfe verantwortlich sind, können dagegen nicht durch den Zielerreichungsgrad abgebildet werden. Darüber hinaus sind Aussagen zur Zielerreichung in der Regel weder objektiv noch zuverlässig (reliabel), da sie erheblich von der Art der Zielformulierung abhängen, die in der Praxis sehr uneinheitlich erfolgt. Daraus folgt, dass die Effektivität einer Hilfe nicht nur durch den Zielerreichungsgrad, sondern primär durch Veränderungsmessungen bestimmt wird, die auf Indikatoren der sozialpädagogischen Diagnostik basieren.<sup>2</sup> Diese Verknüpfungslinien zwischen sozialpädagogischer Diagnostik und den WOS-Erhebungsinstrumenten gilt es auch für die Optimierung der Prozessqualität von Hilfeplanungsprozessen zu nutzen.<sup>3</sup> Neben der Effektivität sollte auch die Effizienz (Kosten-Nutzen-Relation) der durchgeführten Hilfe durch den WOS-Manager analysiert werden.<sup>4</sup>
3. Aus den vorliegenden Daten der Dokumentation und der Qualitätsanalyse wird für das Jugendamt ein **HZE-Berichtswesen** generiert. Wichtig dabei ist, dass je nach Fragestellung unterschiedliche Berichtsebenen vorliegen und genutzt werden können: Vom Einzelfallbericht über aggregierte Berichte, wie zum Beispiel zu den ASD-Bezirken und den Hilfearten, bis hin zum HZE-Bericht für den gesamten Jugendamtsbezirk.
  - Einzelfallberichte: Im Einzelfallbericht werden Ausgangssituation, Verlauf und Effekte jeder einzelnen Hilfe dargestellt. Gerade durch die übersichtlich abgebildeten Ergebnisse zu den Indikatoren des Erfolges/Misserfolges der Hilfe, liegt ein bisher in dieser Art nicht vorhandenes Instrument zur Steuerung

---

<sup>1</sup> s. Struzyna, 2002

<sup>2</sup> s. auch BLJA, 2001; Paries, 2004

<sup>3</sup> vgl. Stadtjugendamt Kaiserslautern 2008

<sup>4</sup> Roos & Petermann, 2006

der einzelnen Hilfe vor. Da der Bericht auf einer dialogisch angelegten sozialpädagogischen Falldiagnostik und Fallevaluation von Jugendamt und Leistungserbringer basiert, ist er in die individuelle Hilfeplanung integrierbar.

- **Bezirksberichte:** Hier liegen Ergebnisse vor, welche Hilfen von welcher Klientel mit welchem Erfolg und zu welchen Kosten in den einzelnen ASD-Bezirken in Anspruch genommen werden. Damit liegt ein bedeutsamer Indikator zur sozialräumlichen Strukturierung des Zuschnitts und der Infrastrukturgestaltung der ASD-Bezirke vor.
  - **Hilfeartberichte:** Aus dem Hilfeartbericht wird deutlich, welche Klientel in welchen Interventionen mit welchem Erfolg und zu welchen Kosten die einzelnen Hilfearten in Anspruch nimmt. Daraus ableitbar sind auch Erkenntnisse zur Passgenauigkeit der Hilfearten für bestimmte Problemlagenkonstellationen.
  - **Jugendamtsbericht:** Mit dem Jugendamtsgesamtbericht erhält das Jugendamt auf einen Blick vielfältige, empirisch fundierte Befunde zu Klientel, Hilfearten, Hilfedauer, Kosten, Erfolgen, Effizienz etc. Darüber hinaus besteht unter Berücksichtigung der EVAS-Datenberichte die Option, die Ergebnisse des eigenen Jugendamtes mit bundesweiten Ergebnissen zu vergleichen. Daraus lassen sich Stärken-Schwächen-Analysen ableiten.
4. Grundlage der angestrebten **wirkungsorientierten Steuerung** ist das oben beschriebene, differenzierte Berichtswesen. Dadurch ist eine empirisch abgesicherte, wirkungsorientierte Steuerung nicht nur auf einer, sondern auf allen denkbaren Ebenen möglich. So zum Beispiel auf Einzelfall-, Bezirks-, Hilfeart- und Jugendamtsebene. Da die Ergebnisse unmittelbar nach jeder Dateneingabe auf allen Ebenen aktualisiert vorliegen, steht dem beteiligten Jugendamt ein zeitnahes Wissen zur wirkungsorientierten Steuerung zur Verfügung, das auch für Kostengründungs-zwecke genutzt werden kann.<sup>1</sup>
5. Die im **dialogischen Prozess** zwischen Jugendamt und Leistungserbringer generierten Daten ermöglichen eine abgestimmte Interpretation der verfügbaren Daten, die wiederum eine wichtige Grundlage für empirisch fundierte, gemeinsame Entscheidungen in der Gestaltung von Hilfeprozessen bildet. Ein weiteres Ziel ist es, die Kommunikation zwischen Jugendamt und Leistungserbringer so zu strukturieren, dass ein gemeinsames Fallverstehen aufgebaut werden kann, ein hohes Maß an gegenseitiger Information besteht und Entscheidungen zum Hilfeprozess für beide Seiten transparent und nachvollziehbar getroffen werden. Die Option, den Hilfestaltungsprozess um die Adressatenperspektive zu ergänzen, ist gegeben.

---

<sup>1</sup> s. auch Struzyna, 2002

## Erhebung

Der WOS-Manager berücksichtigt die Ergebnisse und Erfahrungen der großen Jugendhilfe-Wirkungsstudien, wie zum Beispiel JuLe, JES und EVAS. Die Erhebungsinstrumente sind an den in über 20.000 Hilfen erprobten und auf ihre Reliabilität und Validität hin überprüften EVAS-Instrumenten angelehnt. Sie decken die Hilfen des gesamten HZE-Spektrums ab. Zu Beginn des Hilfeverfahrens wird vom Jugendamt ein Aufnahmebogen eingesetzt und danach dem Leistungserbringer zur Verfügung gestellt. Dieser hat die Möglichkeit, die Angaben gegenzulesen und in den **Aufnahmebogen (Abbildung 1)** elektronisch gegebenenfalls abweichende eigene Einschätzungen und Erkenntnisse einzutragen (dialogischer Prozess).

Der **Verlaufsbogen** wird zurzeit ein halbes Jahr nach Beginn der Hilfe weitgehend vom Leistungserbringer (LE) und weiterhin in halbjährlichen Abständen während der Hilfe ausgefüllt. Der halbjährliche Erhebungszyklus ist jedoch kein methodisches Dogma, sondern kann flexibel an die Zeitbedarfe der Hilfefortschreibung angepasst werden. Das Jugendamt hat beim Verlaufsbogen, der zunächst vom Leistungserbringer anzufertigen ist, die Möglichkeit des Gegenlesens und kann seinerseits von der Sichtweise des LE abweichende Einschätzungen und Erkenntnisse eintragen. Der **Abschlussbogen** wird sowohl vom Leistungserbringer als auch vom Jugendamt nach Beendigung der Hilfe eingesetzt. Auch hier besteht ein beidseitiges Gegenlesen mit der Möglichkeit je weils eigener Eintragungen. Das gegenseitige Zur-Verfügung-Stellen der Daten eröffnet die Chance für eine weitgehende Transparenz und bietet eine gemeinsame Basis für eine abschließende Bewertung des Hilfeverlaufes. Zusätzlich zu den vorgenannten Evaluationsinstrumenten können auch Strukturierungen des Jugendamtes und des Leistungserbringers durchgeführt werden, um die Rahmenbedingungen sowohl der Fachbehörde des Kostenträgers als auch der Einrichtung/des Dienstes die/der die Leistung erbringt zu erheben. Eine direkte Befragung der jungen Menschen und der Sorgeberechtigten zur Hilfeentscheidung und zum Hilfeprozess runden die Evaluation ab. Je nach Bedarf des einzelnen Jugendamtes können die Evaluationsinstrumente und die WOS-Items ergänzt und modifiziert werden. Die WOS-Evaluationsinstrumente kamen in den letzten drei Jahren in über 20 Jugendämtern zum Einsatz.

Der nachfolgende Screenshot ermöglicht einen optischen Eindruck der elektronischen Erhebungsinstrumente am Beispiel der ersten Items des Aufnahmebogens.

Da es sich bei der Erhebung insbesondere um personenbezogene Daten handelt, muss der Datenschutz gewährleistet sein. Aus diesem Grund werden alle personenbezogenen Daten mit Hilfe von numerischen Codes pseudonomisiert. Die Datenübertragung erfolgt über eine 128-Bit-SSL-Verschlüsselung. Damit wird der aktuell höchste Sicherheitsstandard gewährleistet.

Elektronisches Erhebungsinstrument – Items des Aufnahmebogens (Auswahl)		
<b>WOS</b>	Wirkungsorientierte Steuerung im Dialog	<b>§34</b>
<b>AUFNAHMEBOGEN</b>		<b>KJHG</b>
<b>Basisdaten</b>		
Code Jugendamt	<input type="text" value="12345"/>	[ ? ]
Mitarbeiter	<input type="text" value="Max Mustermann"/>	[ ? ]
Code Junger Mensch	<input type="text" value="0022"/>	[ ? ]
Leistungserbringer	<input type="text"/>	[ ? ]
ASD-Bezirk	<input type="text"/>	[ ? ]
Statistischer Bezirk	<input type="text"/>	[ ? ]
<b>Junger Mensch - Allgemein</b>		
<b>1 Geburtsdatum - JA</b>		[ ? ]
	<input type="text"/> / <input type="text"/> (MM/JJJJ)	
<b>2 Geschlecht - JA</b>		[ ? ]
	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	
<b>3 Staatsangehörigkeit - JA</b>		[ ? ]
	<input type="checkbox"/> unbekannt	
	<input type="text"/>	
<b>4 Bisheriger vorwiegender Aufenthalt - JA</b>		[ ? ]

Abbildung 1

## Die Auswertung

Mit dem WOS-Manager können sämtliche Auswertungsebenen beginnend von der einzelnen Hilfe bis hin zum gesamten Hilfespektrum des Jugendamtes abgebildet werden. Sämtliche Ergebnisse jugendamtsspezifischer Leistungen können mit der bundesweiten EVAS-Gesamtstichprobe verglichen werden, die mit zurzeit über 20.000 Fällen die größte bundesweite Evaluationsstichprobe in der Jugendhilfe darstellt. Damit ist es dem Jugendamt möglich, die von „seinen Hilfen“ erreichten Wirkungen auf allen Ebenen dem deutschen „Jugendhilfestandard“ gegenüberzustellen und hinsichtlich ihrer Güte wie auch anderer Merkmale zu bewerten. Dieser Abgleich ist für eine ernst gemeinte wirkungsorientierte Steuerung eine wesentliche Voraussetzung.

Für jede einzelne Hilfe sind jederzeit die aktuellen Ergebnisse in Form eines übersichtlichen Einzelfallberichtes abrufbar. Damit verfügt die fallbegleitende Jugendamtsfachkraft über zeitnahe Auswertungen, die den Fallverlauf strukturiert und übersichtlich darstellt und auf Besonderheiten (Stärken und Schwächen) aufmerksam machen. Dabei erhalten Jugendamt und Leistungserbringer u.a. auch Aufschlüsse, ob sich die Hilfe mit



Blick auf die Effekte positiv entwickelt, stagniert oder einen negativen Verlauf nimmt. Diese Ergebnisse bilden eine wichtige Grundlage für die Hilfeplanung, da hiermit der weitere Verlauf und die voraussichtliche Qualität des Abschlusses der Hilfe eingeschätzt werden kann. Zudem erschließt die fortlaufende Evaluation und Auswertung den Praktikern wichtige Argumentationsgrundlagen, die nach innen wie nach außen genutzt werden können. Ergänzt werden diese fallbezogenen Online-Berichte durch umfassende HzE-Jahresberichte mit den aktuellen Ergebnissen für das jeweilige Jugendamt plus der bundesweiten EVAS-Gesamtstichprobe. Mit diesem ständig aktualisierten Berichtswesen verfügt das Jugendamt über relevante Daten zur Qualitätsanalyse, zur wirkungsorientierten Steuerung und zur empirisch fundierten fachpolitischen Legitimation der Hilfen zur Erziehung. Der jugendamtsspezifische Auswertungsbericht liegt jeweils bis Ende Februar unter Einbezug der HzE-Fälle des gerade vergangenen Jahres vor.

Exemplarisch erfolgt hier ein Einblick in die Ergebnisse des Stadtjugendamtes Kaiserslautern. Darin werden die WOS-Daten aus Kaiserslautern mit den Daten des EVAS-Verfahrens (n > 20.000) verglichen. Der hier dargestellte Vergleich bezieht sich auf den WOS-Datenbericht für das Jahr 2006. Daraus wird deutlich, dass das Jugendamt Kaiserslautern (KL) gemäss mit den daran beteiligten Leistungserbringern mit Blick auf alle HzE-Fälle überdurchschnittlich erfolgreich agiert (**Abbildung 2**).

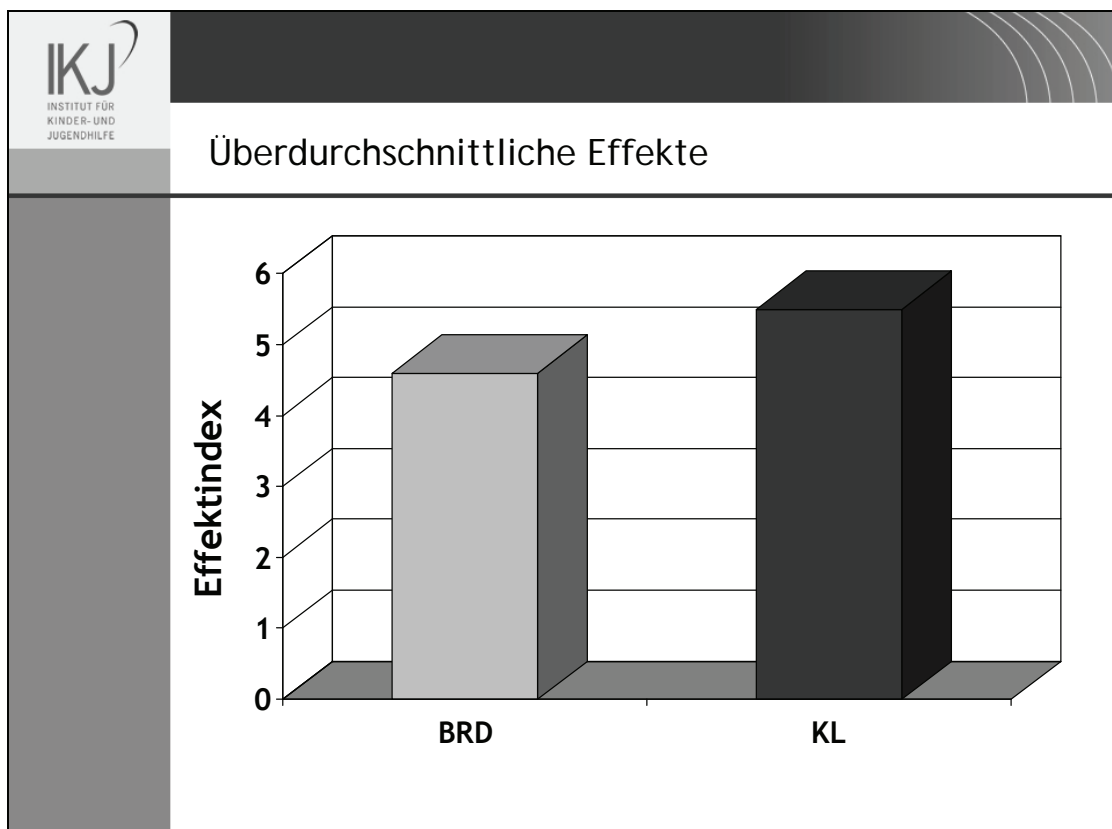


Abbildung 2

In der weiteren Differenzierung zeigt sich, dass beim Stadtjugendamt Kaiserslautern (KL) insbesondere solche Hilfen einen hohen Wirkungsgrad erreichen,

- die länger als 31 Monate andauern,
- die planmäßig beendet wurden,
- nach § 30 SGB VIII (Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer – aber: kleine Stichprobe) durchgeführt werden,
- die Mädchen betreffen.

Der Vergleich der jugendamtbezogenen WOS-Befunde mit der bundesweiten EVAS-Stichprobe fördert weitere wichtige Erkenntnisse zu Tage:

- Bei einem hohen Anteil an Hilfen geht keine andere HzE-Leistung voraus: 32 Prozent (KL) versus 9 Prozent (EVAS).
- Es zeigt sich ein höherer Zielerreichungsgrad über die ganze Hilfe.
- Festzustellen ist eine längere, dem individuellen Bedarf angepasste Hilfedauer: Hilfen, die über 3 Jahre dauern: 33 Prozent (KL) vs. 9 Prozent (EVAS).
- Ein hoher Anteil der Hilfen wird planmäßig beendet: 59 Prozent (KL) vs. 42 Prozent (EVAS).
- Anschlusshilfen sind seltener: in 52 Prozent (KL) ist keine Anschlusshilfe geplant vs. 38 Prozent (EVAS).

Diese WOS-Ergebnisse liefern jedoch nicht nur Erkenntnisse zu den Rahmenbedingungen für gelungene Hilfeprozesse. Auch Schwachpunkte werden offenkundig. So müssen beim Stadtjugendamt Kaiserslautern die Angebote für Jungen auf den Prüfstand gestellt werden. Die 41 Prozent nicht planmäßig beendeten Hilfen müssen näher unter die Lupe genommen werden, um Anhaltspunkte dafür zu finden, wie dieser Anteil noch weiter gesenkt werden kann.

Die aktuelle WOS-Auswertung belegt, dass es dem Jugendamt Kaiserslautern offenkundig überdurchschnittlich gut gelungen ist, passgenaue Hilfen für junge Menschen anzubieten, in der Hilfeplanung die Ziele realistisch zu definieren, die Hilfen planmäßig zu beenden und weniger Anschlusshilfen zu gewähren. Vor diesem Hintergrund lohnt es sich – auch unter Kostenaspekten – die notwendige Zeit für eine erfolgreiche Durchführung der Hilfe zu investieren. Denn die Ergebnisse zeigen, dass eine längere Hilfedauer den Wirkungsgrad und damit die Erfolgchancen erhöht.

## Literatur

- Baur, D., Finkel, M., Hamberger, M. & Kühn, A. D. (1998). Leistungen und Grenzen der Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Band 170. Stuttgart: Kohlhammer.
- Etterich, C. & Macsenaere, M. (2004). Zur Evaluation von Hilfeverläufen. Zentralblatt für Jugendrecht, 91(6), S. 214-222.
- BLJA [Bayerisches Landesjugendamt] (Hrsg.) (2001). Sozialpädagogische Diagnose – Arbeitshilfe zur Feststellung des erzieherischen Bedarfs. München: BLJA.
- Institut für Kinder- und Jugendhilfe (2004). EVAS-Auswertung 1/04. Gesamtbericht. Mainz: Institut für Kinder- und Jugendhilfe.
- Birtsch, V., Münstermann, K. Trede, W. (Hrsg.): Handbuch Erziehungshilfen. Münster 2001.
- Hermesen, T. & Macsenaere, M. (Hrsg.) (2007). Wirkungsforschung in der Kinder- und Jugendhilfe. KFH Mainz Schriftenreihe Band 2. Mainz: KFH Mainz.
- Macsenaere, M. (2006). Wirkungen der Kinder- und Jugendhilfe sind messbar! Methoden, Ergebnisse und Empfehlungen der Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES) und weiterer darauf beruhender wirkungsorientierter Evaluationen. In Projekt eXe (Hrsg.): Wirkungsevaluation in der Kinder- und Jugendhilfe – Einblicke in die Evaluationspraxis (49-78). München: DJI.
- Macsenaere, M. (2006). Wirkungsmessung als Grundlage einer wirkungsorientierten Jugendhilfe: 10 Empfehlungen. Pädagogischer Rundbrief, 56(4), S. 4-14.
- Macsenaere & Knab (2004). EVAS – Eine Einführung. Freiburg: Lambertus.
- Macsenaere, M. & Paries, G. (2006). Wirkungsorientierte Steuerung im Dialog: Mehr Einblick, Übersicht und Effizienz im Bereich der Hilfen zur Erziehung. Das Jugendamt 79(3), 113-119.
- Macsenaere, M. & Schemenau, G. (2008). Erfolg und Misserfolg in der Heimerziehung. Ergebnisse und Erfahrungen aus der Evaluation Erzieherischer Hilfen (EVAS). Unsere Jugend, 60(1), 26-33.
- Merchel, J. (2003): Steuerung der Erziehungshilfen im fachpolitischen Diskurs. NDV 07/08 2003.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familien und Frauen (Hrsg. 2007): Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. 2. Landesbericht. Mainz
- Münder, J. (2006). Frankfurter Kommentar zum SGB VIII 5. Auflage: Juventa.
- Paries, G. (2004). Sozialpädagogische Diagnose – ein Instrument zur Qualifizierung der Sozialarbeit, Sozialpädagogische Diagnose-Tabellen des Bayerischen Landesjugendamtes und dessen Evaluation im Projekt EST! in Kooperation mit dem Institut für Kinder- und Jugendhilfe, Mainz. Hannover: EREV.
- Roos, K. & Petermann, F. (2006). Kosten-Nutzen-Analyse der Heimerziehung. Kindheit und Entwicklung, 15(1), 58-67.
- Schmidt, M., Schneider, K., Hohm, E., Pickartz, A., Macsenaere, M., Petermann, F., Flosdorf, P., Hölzl, H., Knab, E. (2003). Schriftenreihe des BMFSFJ Band 219. Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schröder, J. (2002). Dokumentation des Expertengesprächs „Wirkungsorientierte Gestaltung von Qualitätsentwicklungs-, Leistungs- und Entgeltvereinbarungen nach § 78 a ff.“. Bonn: JSB.
- Stadtjugendamt Kaiserslautern (2008): Leitfaden zur Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII (in Vorbereitung).
- Struzyna, K.-H. (2002). Wirkungsorientierte Finanzierungsformen. In: J. Schröder (Hrsg.). Dokumentation des Expertengesprächs „Wirkungsorientierte Gestaltung von Qualitätsentwicklungs-, Leistungs- und Entgeltvereinbarungen nach § 78 a ff.“ S. 40-56. Bonn: JSB.
- Wiesner, R. (2003). Der Kostendruck frisst die Qualität auf. Neue Caritas, 104, 10–15.

## **Arbeitsgruppe 3: EVAS – Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen**

### **EVAS – Die Evaluation der Jugendhilfe: Evaluation erzieherischer Hilfen – Dokumentationssystem für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität**

KLEMENS RICHTERS

*Geschäftsführer und Heimleiter, Kinderheim St. Mauritz, Münster*

Wer die Effekte seiner Arbeit beurteilen und darstellen will, braucht eine leistbare, nutzenorientierte Dokumentation, die ergänzt wird durch eine unmittelbare Evaluation. Das dies mit einem vertretbaren Aufwand für den Bereich der erzieherischen Hilfen zu gewährleisten ist, verdanken wir Vertretern aus der Jugendhilfepraxis und Wissenschaft, die die „Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen“, kurz EVAS, 1999 im IKJ Mainz entwickelt und ständig fortentwickelt haben. Mittels EVAS überprüfen wir heute in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe auf wissenschaftlicher Basis den effizienten Einsatz unserer Ressourcen.

EVAS ist ein einheitliches und flexibel einsetzbares Instrumentarium für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, mit dem neben den Merkmalen und Besonderheiten der Klientel auch der Verlauf der Hilfe und ihre Effekte veranschaulicht werden können. Durch die verschiedenen Auswertungsebenen sind konkrete Vergleiche möglich, die zu Verbesserungen führen können.

Mit über 20.000 dokumentierten Einzelfällen ist EVAS das größte Verfahren zur Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe. Derzeit nutzen alle in Deutschland über 500 Einrichtungen EVAS. Es lässt sich einfach und mit geringem Zeitaufwand im Arbeitsalltag anwenden. Die Implementation muss konsequent erfolgen, die Integration erfordert eine gründliche Schulung der sozialpädagogischen Fachkräfte. Ohne „EVAS-Beauftragte“ in der Einrichtung, die die Fachkräfte „kontrolliert“ und anleitet, geht es nicht. Ist das alles gelaufen, hat man wirklich ein solides und praktikables Instrument zur Qualitätsentwicklung.

EVAS ist:

- ein Controllinginstrument für Prozess- und Ergebnisqualität in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe;
- ein Evaluationsinstrument, mit dem auf verschiedenen Ebenen (Einzelfall-, Gruppen-, Einrichtungsebene, regionale Ebene) die Arbeitsprozesse und -ergebnisse bewertet werden können.

Mit EVAS können wir relativ differenziert beschreiben, welche Klienten mit welcher Vorgeschichte in die Einrichtung kommen, welche Hilfen und Maßnahmen für die Klienten eingeleitet wurden sowie welcher Erfolg erzielt wurde.

Darüber hinaus ist der Vergleich mit anderen Organisationen, die selbst EVAS anwenden, möglich: die beteiligten Anwender können jederzeit auf die Gesamtstichprobe zugreifen.

Die Erfassung der kindbezogenen Daten erfolgt zu Beginn, im Verlauf und zum Ende einer Hilfe, online oder auf Papierbögen. Außerdem liefert EVAS fundierte Aussagen, insbesondere auch eine schnelle und strukturierte Prozessdarstellung für die Hilfeplangespräche. Die regelmäßige Auswertung von Verlaufs- und Ergebnisdaten dient uns als aussagekräftige Planungsgrundlage für die Konzeptentwicklung.

Wir unterscheiden Ausgangserhebung, Verlaufserhebung und Abschlusserhebung. Die Ausgangserhebung erfolgt zu Beginn der Hilfe; nach einem halben Jahr erfolgt die erste Verlaufserhebung (und so weiter halbjährlich) und zum Ende der Hilfe wird der Abschlussbogen ausgefüllt. Die Online-Technologie ermöglicht uns den jederzeitigen problemlosen Abruf. Das heißt konkret: unmittelbar, nachdem ein neuer Bogen für ein Kind bzw. einen Jugendlichen erfasst wurde, kann im nächsten Arbeitsschritt die aktualisierte Einzelfallauswertung als PDF-Datei abgerufen werden und veranschaulicht auf drei Seiten in Tabellenform die Entwicklung des Kindes, die Hilfeplanziele, deren Prognose und Erreichung sowie die dafür durchgeführten Interventionen.

Zentralen Stellenwert hat die Erfassung der Prozess- und Ergebnisqualität, also die Veranschaulichung von Leistungen, die die Einrichtung erbringt unter Berücksichtigung der fördernden und hemmenden Wirkfaktoren im Hilfeprozess und in den organisationsinternen Abläufen. Neben dem Zugriff auf die Einrichtungsdaten ist den Anwendern auch der jederzeitige Zugriff auf die Gesamtauswertungen möglich. So ergeben sich vielfältige Vergleichsmöglichkeiten auf mehreren Ebenen:

Einrichtungsstichprobe:

- Hilfeartübergreifender Einrichtungsbericht (umfasst alle Fälle der Einrichtung),
- Hilfeartspezifische Einrichtungsberichte (umfassen jeweils alle Fälle einer bestimmten Hilfeart in der Einrichtung)

Gesamtstichprobe:

- Hilfeartübergreifender Gesamtbericht (umfasst bundesweit alle bisher mit EVAS erhobenen Fälle)
- Hilfeartspezifische Gesamtberichte (umfassen jeweils alle bisher mit EVAS in einer Hilfeart erhobenen Fälle)

Um die in Tabellen und Diagrammen veröffentlichten Ergebnisse anschaulich darstellen zu können, schickt das IKJ den Anwendern jährlich eine vorbereitete Powerpoint-Präsentation, in der die Daten des Gesamtberichts bereits enthalten sind und die einfach mit den Daten aus dem Einrichtungsbericht ergänzt werden kann.

Erziehungshilfen wirken, da von bin ich aufgrund eigener Berufserfahrung überzeugt und das ist durch unser Messverfahren auch bestätigt worden. Jeder Euro, der für Hilfen zur Erziehung ausgegeben wird, ist eine segensreiche Investition; deshalb wäre es auch

gut, wenn die Experten nicht immer von den Kosten der Erziehung helfen sprächen, sondern eben von Investitionen. Dass es sich um gut angelegtes Geld handelt, zeigen übrigens alle großen überregionalen Evaluationen, wie JuLe, JES, EVAS.

70 Prozent der Hilfen zur Erziehung verlaufen erfolgreich; das sind gesicherte Ergebnisse. Besonders positiv wirkten sich aus:

- niedriges Alter der Klienten
- keine Vorerfahrungen mit Hilfen zur Erziehung
- sozialpädagogische Diagnostik
- gute Hilfeplanung und ausreichende Hilfedauer
- Kooperation mit Eltern und Kind

Besonders ausgeprägt ist der Erfolg beim Abbau von Defiziten. Weniger erfolgreich greift die Hilfe im familialen Umfeld und beim Aufbau von Ressourcen. Deshalb ist die Kooperation mit der gesamten Familie so wichtig; wenn sie nicht gelingt, sinkt die Erfolgswahrscheinlichkeit der Erziehungshilfen.

Systematische Evaluation, basierend auf dem einzelnen Kind, erlaubt systematische Verbesserungen, welche wiederum das Wohlergehen der Kinder und Jugendlichen in den Einrichtungen sichern.

Im Folgenden zeige ich Ihnen beispielhaft, wie man in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe mit den Ergebnismeldungen umgehen kann.

### **EVAS im Kinderheim St. Mauritz**

Im Kinderheim St. Mauritz erfolgt seit 1.1.2000 die Erfassung aller Neuaufnahmen und eine seitdem kontinuierliche Dokumentation der Hilfeverläufe (aktueller Stand: bisher etwa 830 Fälle). Zusätzlich werden jährliche Strukturberichte zu Personal, Angeboten etc. der Einrichtung erarbeitet.

### **Praktischer Ablauf**

Es gibt EVAS-Bögen für unterschiedliche Hilfearten<sup>1</sup> (hier §19, §32, §34):

1. Aufnahmebogen: Klientelbeschreibung,
2. Verlaufsbögen: halbjährlich im Hilfeplanrhythmus,
3. Abschlussbogen: Stand bei Entlassung.

Die Bögen werden nach Diskussion im Team durch den Bezugserzieher oder durch die Gruppenleitung ausgefüllt. Es erfolgt eine Kontrolle durch den EVAS-Beauftragten.

Die **Abbildungen 1 bis 4** zeigen Beispiele zum Ausfüllen.

---

<sup>1</sup> <http://www.ikj-online.de/>

**EVAS** Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen

**VERLAUFSBOGEN**

§34

KJHG

**Dieser Bogen wurde bereits gesendet!  
Er kann nicht mehr bearbeitet werden.**

**Basisdaten**

Nummer dieses Verlaufsbogens

1 Code Einrichtung  [ ? ]

2 Code Kind/Jugendlicher  [ ? ]

3 Optionaler interner Code  [ ? ]

4 Hilfebeginn  /  (MM / JJJ) [ ? ]

5 Stichtag  /  (MM / JJJ) [ ? ]

**i** Bitte schließen Sie die Erhebung nach spätestens (!) 3 Monaten ab. Die Daten beziehen sich - sofern in den grauen Erläuterungsfeldern nichts anders angegeben ist - auf den aktuellen Stichtag dieser Erhebung (Hinweis s. Item 5). Hinweise und Codes zum Ausfüllen der einzelnen Items finden Sie im Glossar.

**6 Aktueller Betreuungsaufwand** [ ? ]

vollbetreute Gruppe (7-Tage-Gruppe)

Sonstige

Wochenstd./Platz:   unbekannt

Abbildung 1

© Klemens Richters

**20 Interventionsbedürftige psychische/psychosoziale Problemlagen - SYMPTOME** [ ? ]

enthält, keine Auffälligkeiten

unbekannt

**i** Wenn Symptomatik vorhanden, bitte Schweregrad analog Item 22 einschätzen bzw. ankreuzen:  
**1=leicht 2=mittel 3=schwer**  
 Mehrfachankreuzen ist möglich (angelehnt ICD10)

	leicht	mittel	schwer	
Auffälligkeiten im Essverhalten	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alkohol-/Drogen-/Medikamentenmissbr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Schlafprobleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einnässen/Einkoten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Stereotypien/Tics/Zwänge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
körperl. Begleitsymptome/psychosomatische Symptome <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Probleme der motorischen Funktion (funktionell)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aufmerksamkeitsdefizit/Impulsivität/motor. Unruhe	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
aggressives Verhalten	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Delinquenz (mit formalen Sanktionen belegt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
dissoziales Verhalten (z. B. Lügen, Schulschwänzen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trennungsprobleme/Unselbstständigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
mangelndes/undifferenziertes Bindungsverhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Auffälligkeiten im Sexualverhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
soziale Unsicherheit	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Selbstverletzung/-beschädigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
suizidale Handlungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Abbildung 2

© Klemens Richters



18 Ressourcen/Schutzfaktoren des Kindes/Jugendlichen										[ ? ]
<b>i</b>	[1] extrem unterdurchschnittlich									Die Beurteilung bitte für jede der 10 Skalen anhand nebenstehender Skalierung vornehmen. Orientieren Sie sich dabei an der Norm der Gleichaltrigen in Deutschland, also <u>nicht</u> an der typischen Jugendhilfeklientel. Die Beurteilung soll möglichst spontan erfolgen.
	[2] weit unterdurchschnittlich									
	[3] unterdurchschnittlich									
	[4] leicht unterdurchschnittlich									
	[5] durchschnittlich									
	[6] leicht überdurchschnittlich									
	[7] überdurchschnittlich									
	[8] entfällt (z. B. Kleinkind)									
	[9] mangelnde Information									
	<b>soziale Integration</b>									
Skala 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	
<b>soziale Attraktivität</b>										
Skala 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	
<b>sozial-kommunikative Kompetenzen</b>										
Skala 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	
<b>besondere Fähigkeiten und Leistungen</b>										
Skala 4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	
<b>Interessen, Aktivitäten u. Freizeitbeschäftigungen</b>										
Skala 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	
<b>Überzeugungen und Bewältigungsstrategien</b>										
Skala 6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	
<b>Selbstkonzept und Selbstsicherheit</b>										
Skala 7	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	

Abbildung 3

© Klemens Richters

26 Angabe der aktuellen kindbezogenen Zielerreichung										[ ? ]
... bezogen auf die Ziele der vorhergehenden Erhebung.										
<b>1. Ziel: Perspektiventwicklung</b>										
Verschlechterung	keine Änderung	etwas erreicht	mittel erreicht	weitgehend erreicht	völlig erreicht	Ziel übertrroffen	unbekannt	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>2. Ziel: Stärkung des Selbstwertgefühls durch Psychomotorik</b>										
Verschlechterung	keine Änderung	etwas erreicht	mittel erreicht	weitgehend erreicht	völlig erreicht	Ziel übertrroffen	unbekannt	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>3. Ziel: Aufbau einer altersgemäßen Konfliktlösungsstrategie</b>										
Verschlechterung	keine Änderung	etwas erreicht	mittel erreicht	weitgehend erreicht	völlig erreicht	Ziel übertrroffen	unbekannt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>27 Kindbezogene Hilfeplan(ungs)ziele sowie Prognosen zum Zielerreichungsgrad</b>										
Prognose bezieht sich auf den Zielerreichungsgrad in 6 Monaten.										[ ? ]
<input type="checkbox"/> entfällt, keine kindbezogenen Hilfeplan(ungs)ziele										
<input type="checkbox"/> unbekannt, Hilfeplanung noch nicht abgeschlossen										
<b>i</b>	Bitte zunächst die freie Nennung vornehmen, erst danach codieren. Die Prognose bezieht sich auf den Zielerreichungsgrad in 6 Monaten. Die Prognose bitte für jedes Ziel getrennt angeben.									
1. Ziel	<input type="text" value="Perspektivumsetzung, Finden einer Pflegefamilie/ Kleinstgruppe"/>									
Code:	<input type="text" value="69 = Perspektiven entwickeln"/>									
Verschlechterung	keine Änderung	etwas erreicht	mittel erreicht	weitgehend erreicht	völlig erreicht	Ziel übertrroffen	unbekannt	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Abbildung 4

© Klemens Richters

## Verwendung der Daten

### 1. Einzelfallauswertung

Einzelfallauswertung im Online-System:

- Jedes Kind/jeder Jugendliche wird aufgeführt mit individuellen Codes
- Daten aller EVAS-Bögen gehen ein (Aufnahme, mehrere Verlaufsbögen, Abschlussbogen)
- Aktueller Stand und Entwicklung des Kindes ist jederzeit im Online-System abrufbar und auszudrucken.
- Verwendung zum Beispiel:
  - In Hilfeplangesprächen,
  - um Entwicklungsverlauf zu verfolgen,
  - um gesetzte Ziele einzusehen,
  - ...

Die Einzelfallauswertung erfolgt auf der Grundlage einer Datentabelle (**Abbildung 5**). Die Datentabelle enthält Basisdaten und den Aufnahmeanlass. Im Verlauf wird zum Beispiel eine Beurteilung zu Ressourcenskategorien durchgeführt, außerdem eine Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung und eine Beurteilung der psychischen Probleme.

Daraus wird ein Defizit- und ein Ressourcenindex im Zeitverlauf erstellt (**Abbildung 6**). Die Defizite und die Ressourcen werden gewichtet und normiert.

Außerdem wird im Verlauf über die Zeit aufgeführt:

- Kooperation,
- Elternbezogene Hilfeplanziele,
- Zielerreichung,
- Interventionen,
- Index Zielerreichung,
- Index Effekte,
- ...

# EVAS Einzelfallauswertung

Einrichtungsbcode: 04203 Code Kind: 0420 Internar Code: 0008 Hilffahr: § 34 KJHG  
 Geschlecht: männlich Alter bei Aufnahme: 12  
 Sozialdiag.: 0600030101 Aufnahme im: Ocho 2003  
 Aufnahmeort: Anzahl eines Problems: 8 durch 104 Krankheitsentworf  
 Aufnahmeort: SS: 0420 303 0101 (B. Adresse: 0420 Deliquenz)

Art der Beurteilung: Einzel- oder Gruppenfalle

	1. Halbjahr 2003	2. Halbjahr 2003	1. Halbjahr 2004	2. Halbjahr 2004	1. Halbjahr 2005	2. Halbjahr 2005	1. Halbjahr 2006
Risikoprüfung	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
soziale Integration	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich
soziale Kompetenz	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich
soz. Adressat. Kompetenz	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich
Res. Einhalten	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich
Intensiv. Aktivitäten	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich
Überforderung	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich
Selbstkonzept	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich
Autonomie	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich
Hink in der Familie	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich
emp. Gesundheit	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich
Gesamtwertung der psychosozialen Anpassung	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich
Psychische Problemlagen - Symptome	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich	7-überdurchschnittlich

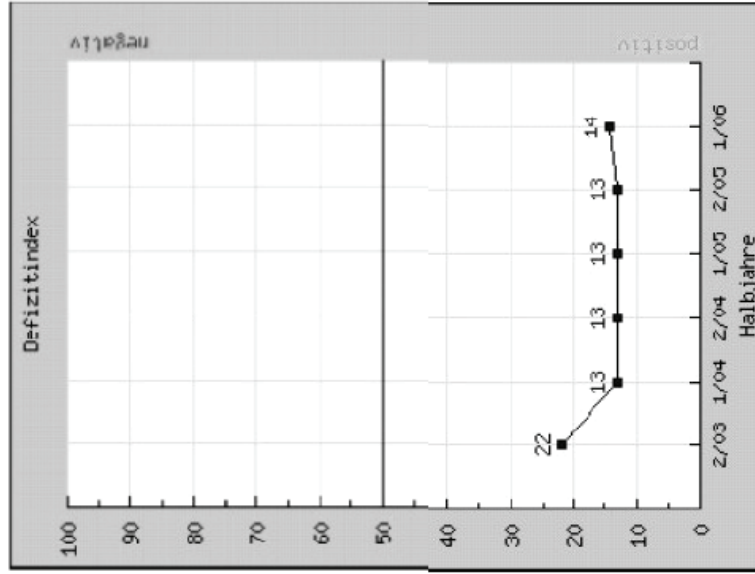
	1. Halbjahr 2003	2. Halbjahr 2003	1. Halbjahr 2004	2. Halbjahr 2004	1. Halbjahr 2005	2. Halbjahr 2005	1. Halbjahr 2006
Psychische Problemlagen - Diagnostik	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
Schwere der Störungen	leicht	leicht	leicht	leicht	leicht	leicht	leicht
2) erste Hauptprobleme	Aggressives Verhalten	Aggressives Verhalten	Aggressives Verhalten	Aggressives Verhalten	Aggressives Verhalten	Aggressives Verhalten	Aggressives Verhalten



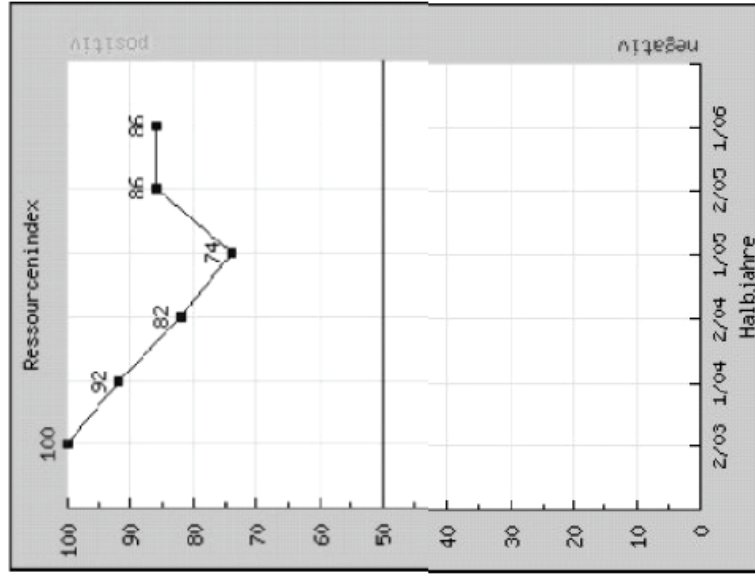
- Basisdaten
- Aufnahmemeanlass
- Beurteilungen im Verlauf (Beispiel):
- Ressourcenskalen
- Globalbeurteilung psychosozialer Anpassung
- Psychische Probleme

**Grafische Veranschaulichungen im Zeitverlauf (Beispiel)**

- Index Defizite (gewichtet, normiert)
- Index Ressourcen (gewichtet, normiert)



55 = Mittelwert der Defizitbelegung aller EVAS-Kinder-Jugendlichen zum Hilfebeginn  
 (c) Institut für Kinder- und Jugendhilfe - Mainz 15.11.2008 - Seite 5



50 = Mittelwert der Ressourcenlage aller EVAS-Kinder-Jugendlichen zum Hilfebeginn

Abbildung 6

## 2. Der Jahresbericht

Jedes Jahr werden umfangreiche Jahresberichte aus dem Kinderheim und der Gesamtgruppe deutscher Einrichtungen erstellt.

Die Daten werden aufgeschlüsselt nach Helfert, Jahr, Geschlecht, Altersstufen, Verweildauer oder anderen Kriterien.

Der Jahresbericht wird zum Beispiel verwendet:

- zur Diskussion in Hausbesprechungen,
- zur Veranschaulichung der Leistungen des Kinderheims,
- zum Entdecken von zeitlichen Trends,
- zum Vergleich bestimmter Gruppen,
- als Grundlage für Strategieentscheidungen,
- zur ersten Prüfung von Hypothesen,
- ...

### Ausgewählte Daten aus dem Jahresbericht 2006

Klientenbeschreibungen sowie Verlaufsbeschreibungen und Effekte lassen sich aus den folgenden Abbildungen (**Abbildung 7 bis 15**) ablesen.

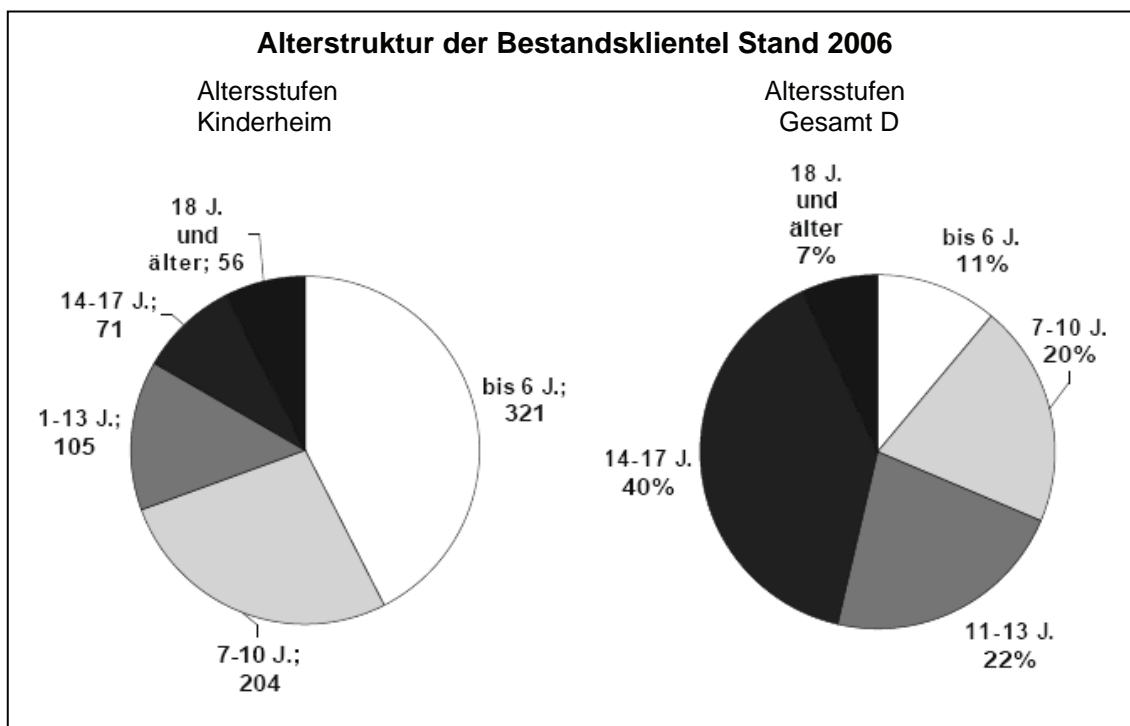


Abbildung 7

© Klemens Richters

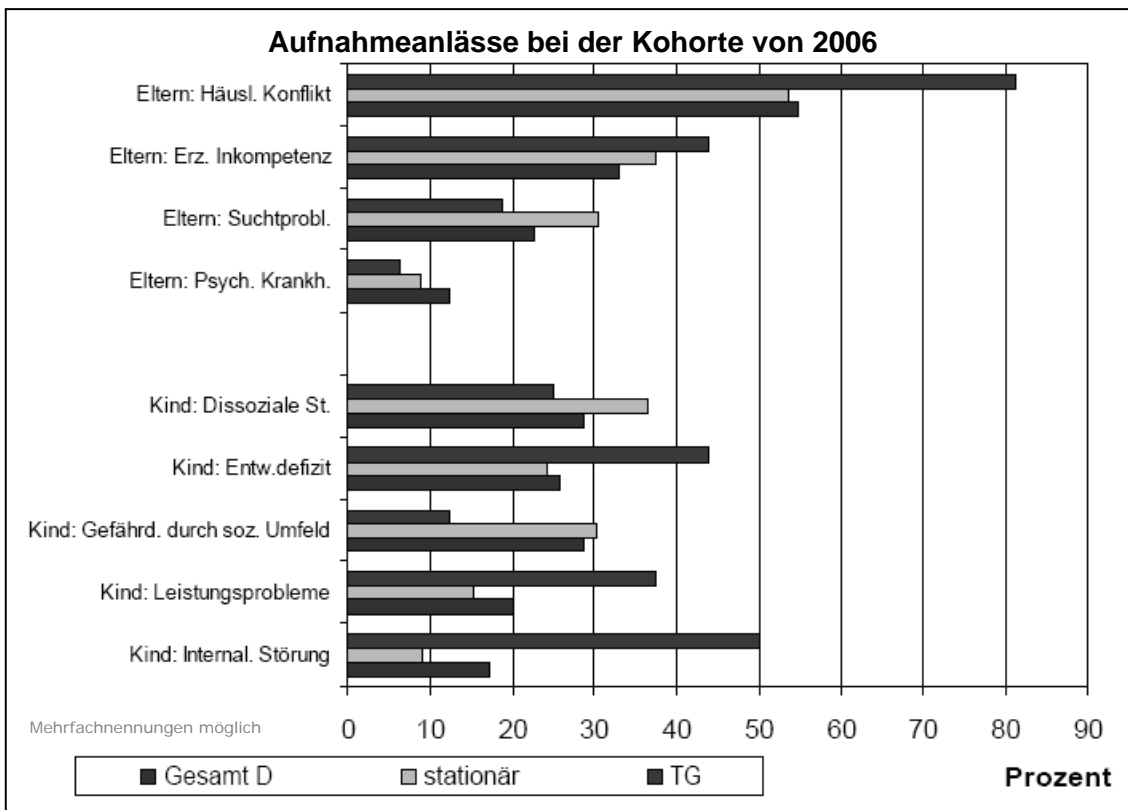


Abbildung 8

© Klemens Richters

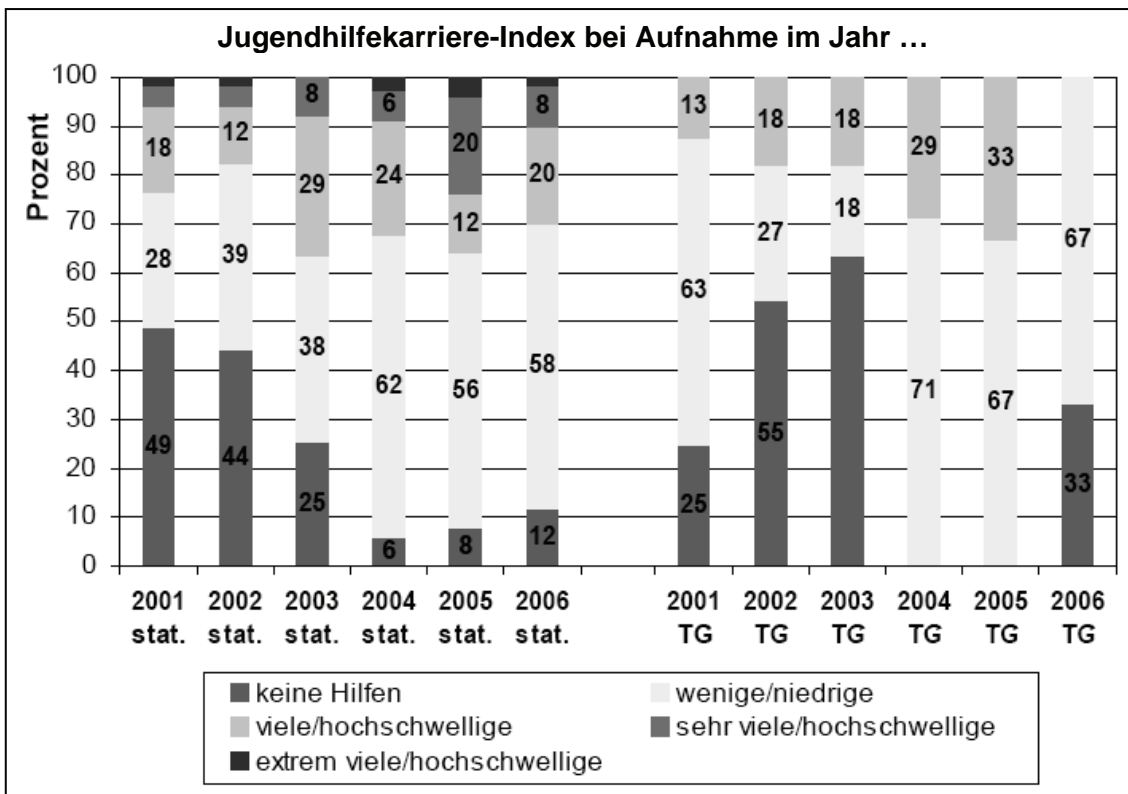


Abbildung 9

© Klemens Richters

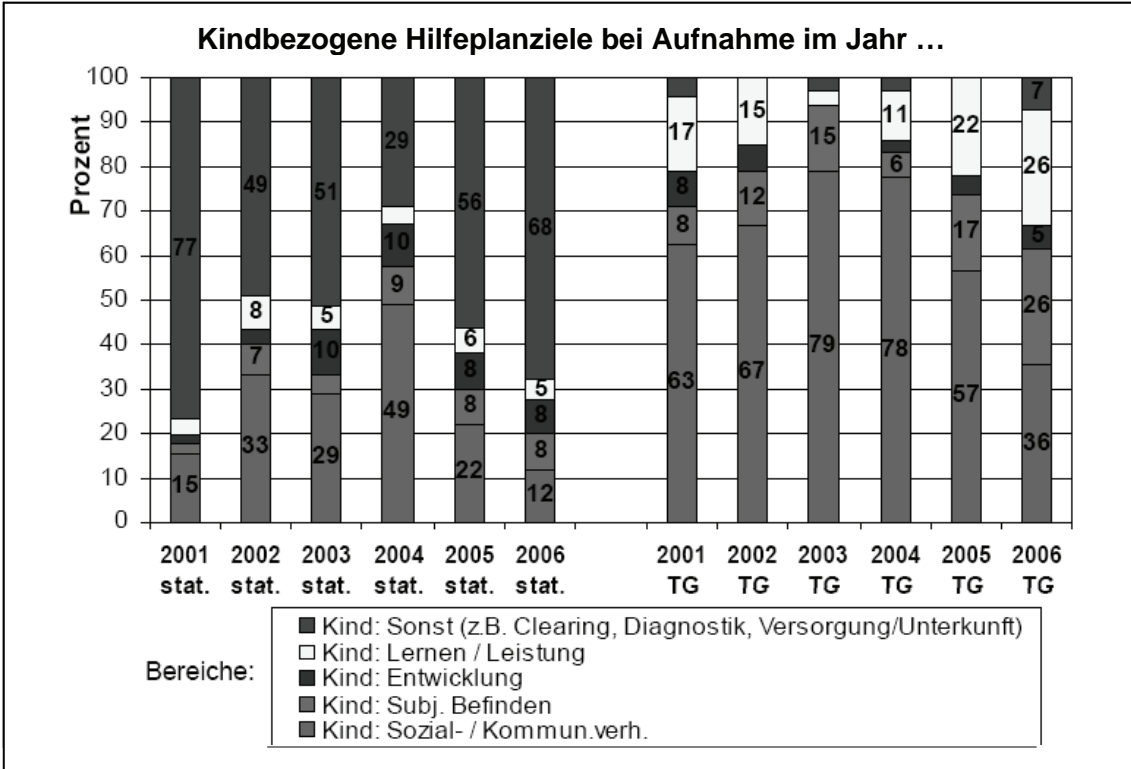


Abbildung 10

© Klemens Richters

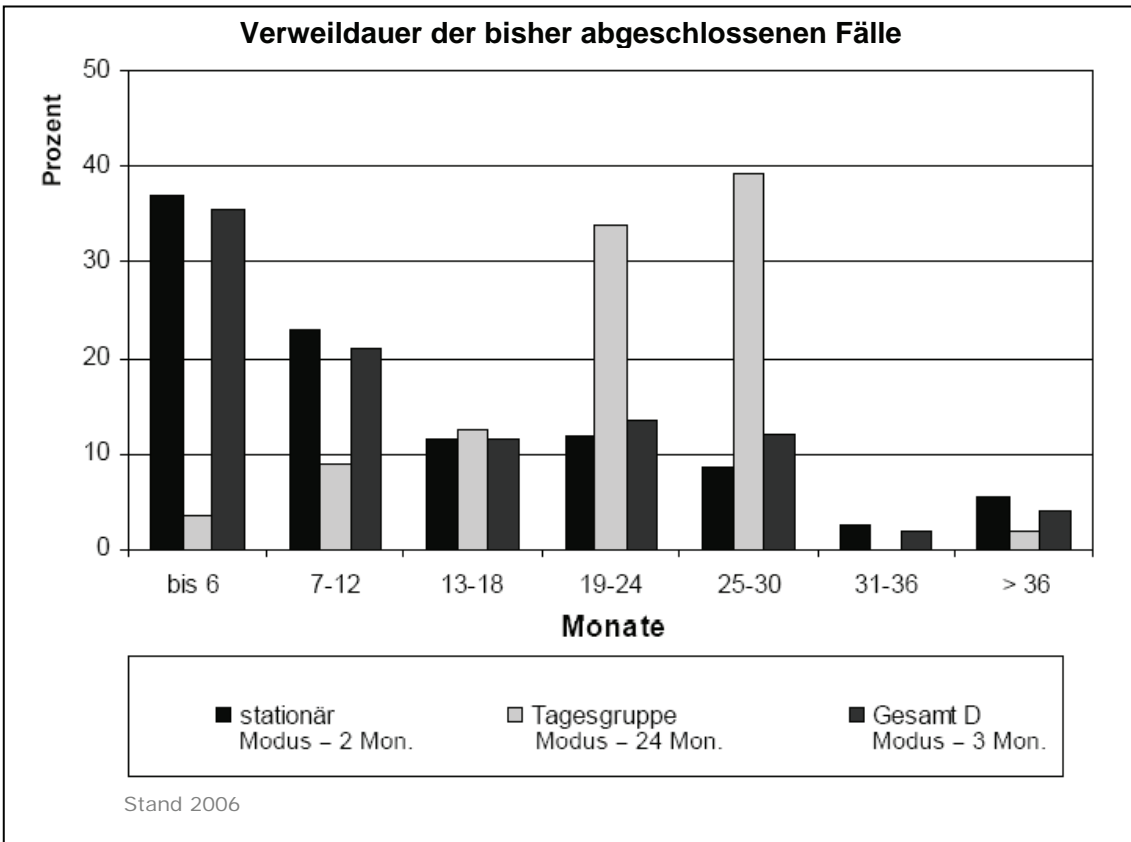


Abbildung 11

© Klemens Richters



Entwicklung der Hilfeindizes bis Hilfeende I			
	Verbesserung von Hilfebeginn bis Hilfeende		
Index (für alle bisher abgeschlossenen Fälle)	Stationär Tagesgruppe		Gesamt D
<b>Zielerreichung Kind</b> (0 bis 100)	Weitgehend erreicht (71,2)	Mittel erreicht (48,4)	Etwas – mittel erreicht (38,9)
<b>Effektindex</b> (-50 bis +50)	9,46,	1	4,8

Abbildung 12

© Klemens Richters

Entwicklung der Hilfeindizes bis Hilfeende II			
	Verbesserung von Hilfebeginn bis Hilfeende		
Index (für alle bisher abgeschlossenen Fälle)	Stationär Tagesgruppe		Gesamt D
Globalbeurteilung psychosozialer Anpassung (0 bis 8)	+ 0,1	+ 0,6	+ 0,3
Schweregrad Gesamtauffälligkeit (0 bis 3)	+ 0,1	0	+ 0,1
<b>Ressourcenindex</b> (0 bis 100)	+ 2,7	+ 4,9	+ 2,0
<b>Symptomindex</b> (0 bis 100; negatives Vorzeichen= Symptome haben zugenommen)	- 4,5	- 3,0	- 1,9

Abbildung 13

© Klemens Richters

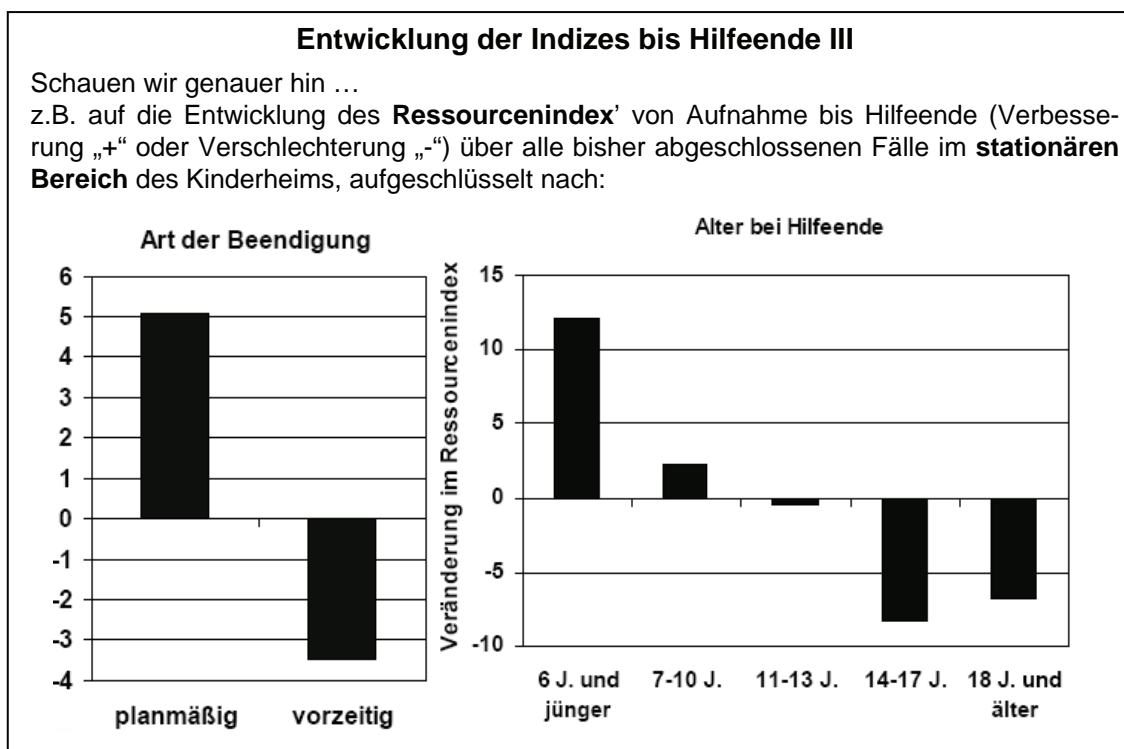


Abbildung 14

© Klemens Richters

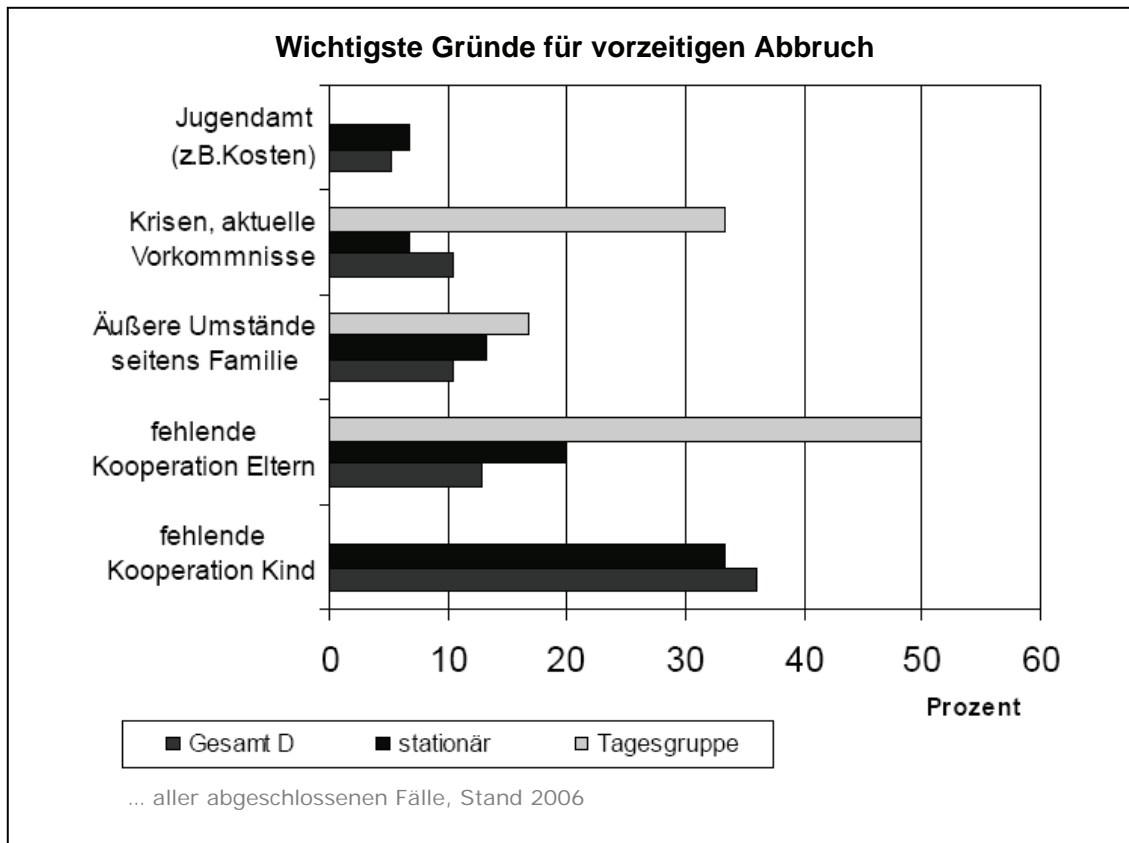


Abbildung 15

© Klemens Richters

Der Erfolg von EVAS in der Praxis ist sehr eng damit verknüpft, wie es gelingt, das Verfahren und den Nutzen an die pädagogischen Fachkräfte im Gruppendienst zu transportieren. Ohne solide Schulung der Pädagoginnen und Pädagogen und ohne Kontrolle und Anleitung geht es nicht. Dabei leistet das IKJ Mainz ein hohes Maß an Unterstützung. Die Verwendung zum Beispiel in Teamgesprächen, Fallbesprechungen oder für Berichte an Kostenträger ist laufende Praxis, alle Daten sind zeitnah und problemlos abrufbar, dies machte die Online-Technologie möglich. Trotzdem müssen gerade Sozialpädagoginnen und -pädagogen immer wieder zur Nutzung dieses Instruments angehalten werden.

Gerade für Hilfeplangespräche ist EVAS so genial praktikabel, aber bei den Kostenträgern oft unbekannt und wird deshalb zunächst mit Skepsis betrachtet. Beim Qualitätsdialog mit dem öffentlichen Jugendhilfsträger stellen wir EVAS immer wieder vor und beantworten alle Fragen. Frustrierend ist, dass der öffentliche Jugendhilfsträger anscheinend gar nicht wissen will, wie effektiv die erzieherischen Hilfen sind. Will man uns wirklich an den Wirkungen messen?

## Arbeitsgruppe 4: WIMES – steht für Wirkung MESsen

### Das Düsseldorfer Modell – Umbau der Hilfen zur Erziehung als zentrales Modul der stadtteilorientierten Jugendhilfe

JOHANNES HORN

Leiter des Jugendamtes Düsseldorf

In Düsseldorf haben wir uns auf den Weg zu einer geregelten Jugendhilfeplanung im Bereich der Hilfen zur Erziehung gemacht, die die Qualitätsentwicklung mit einbezieht. Dabei soll uns WIMES als Instrument unterstützen. Auf der Basis der stadtteilorientierten Jugendhilfe, die wir in Richtung Bürgerorientierung, Kind- und Klientenorientierung entwickeln (**Abbildung 1**), konzentrieren wir uns zunächst auf Tageseinrichtungen und Familienzentren, in die wir Angebote der Familienbildung und Beratungstellen integrieren und eine enge Verknüpfung mit den Bezirkssozialdiensten herstellen.

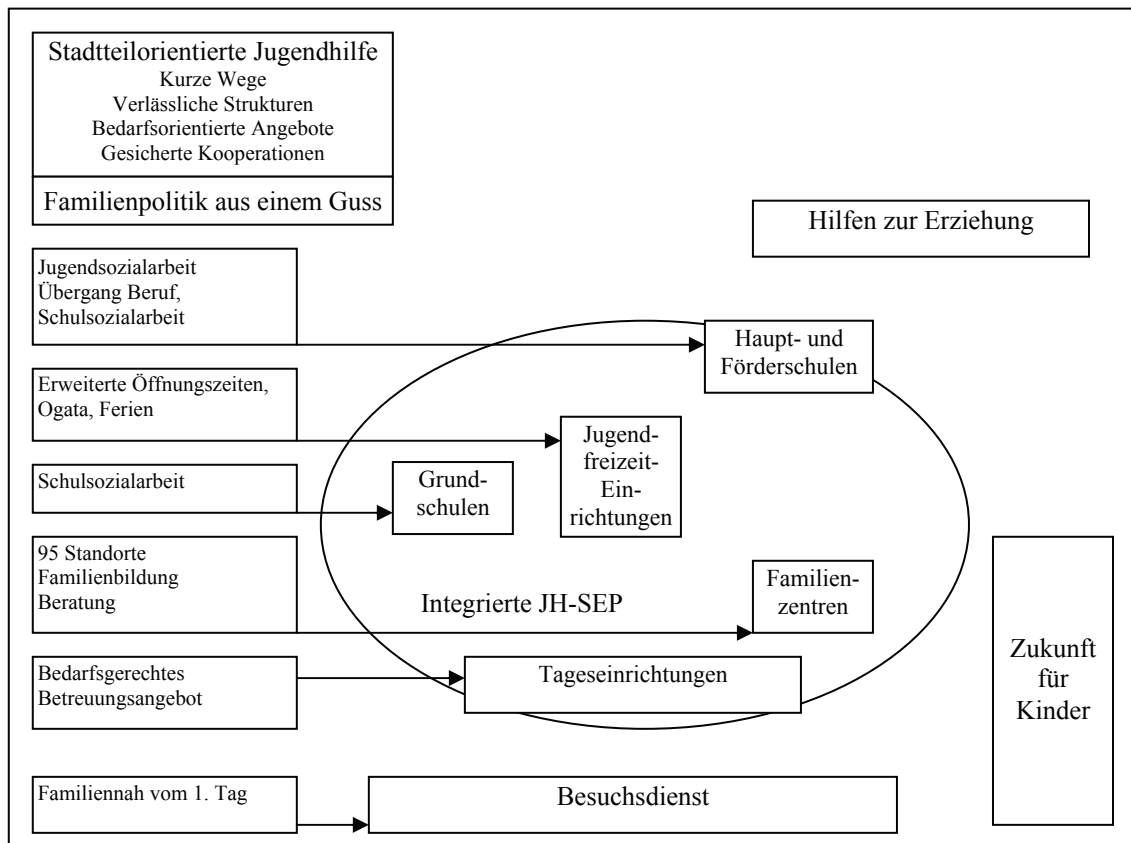


Abbildung 1

© Johannes Horn

Bis zum Jahr 2010 sollen 95 von 300 Standorten in dieser Richtung umgestaltet und feste, verlässliche Kooperationen mit diesen Hilfsdiensten organisiert werden.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Implementierung von Schulsozialarbeit in Grundschulen, insbesondere in Stadtteilen mit besonderem Handlungsbedarf. Flächendeckend soll

len an Haupt- und Förderschulen Angebote der Schulsozialarbeit und Jugendsozialarbeit eingerichtet werden. Mit dem Kinder- und Jugendförderplan soll die Arbeit der Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen verbessert werden. Dies alles soll letztendlich vernetzte Situationen in den Stadtteilen schaffen und über Geschäftsordnungen von Stadtteil- bzw. Bezirksdienst miteinander verknüpft und mit einer zurzeit in Erarbeitung befindlichen integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung verbunden werden, deren Vorbereitung am 01.08.2008 abgeschlossen sein soll.

Die bedarfsorientierte Vernetzung von Schulentwicklungs- und Jugendhilfeplanung ist eine sehr differenzierte Präventionsstrategie. Im Bereich der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Pädiatrie haben wir bereits Präventionserfahrungen mit dem vor einigen Jahren zusammen mit der Gesundheitshilfe begonnenen Projekt „Zukunft für Kinder“. Dort arbeiten wir eng mit der Gesundheitshilfe, mit den Geburtskliniken, mit Hebammen und Kinderärzten schon sehr frühzeitig präventiv mit Risiko-Familien. Dies soll im Jahr 2008 noch durch unsere Besuchsdienste komplettiert werden.

Auf dieser Basis, dass wir uns letztendlich in verschiedensten Dimensionen in der Stadt als „Dienstleister Jugendamt“ präsentieren, bringen wir uns mit unseren Dienstleistungen – unter Einbeziehung der Hilfe zur Erziehung und deren Umbau – in die Familienpolitik ein. Hilfe zur Erziehung ist nicht als Einzelelement zu sehen, sondern wir müssen diese strukturell in Richtung Politik weiterentwickeln. Der strukturelle Umbau der Hilfe zur Erziehung ist gerade im Hinblick auf die Politik für uns von wesentlicher Bedeutung, weil wir in den letzten zehn Jahren stets überplanmäßige Ausgaben in dem Bereich hatten. Das muss man so deutlich sagen. Auch in diesem Jahr werden wir wieder mit über 5 Millionen Euro in die überplanmäßigen Ausgaben gehen. Das löst jedes Jahr dieselbe Diskussion und die Forderung nach einer Steuerung dieser Ausgaben aus. Daher ist es besonders wichtig, gegenüber der Politik deutlich zu machen, dass wir einen neuen Weg in der Strukturebene gehen wollen. Zum 01.09.2007 ist eine Neuorganisation des Bezirkssozialdienstes erfolgt. Es wurden Spezialisierungen vorgenommen (**Abbildung 2**):

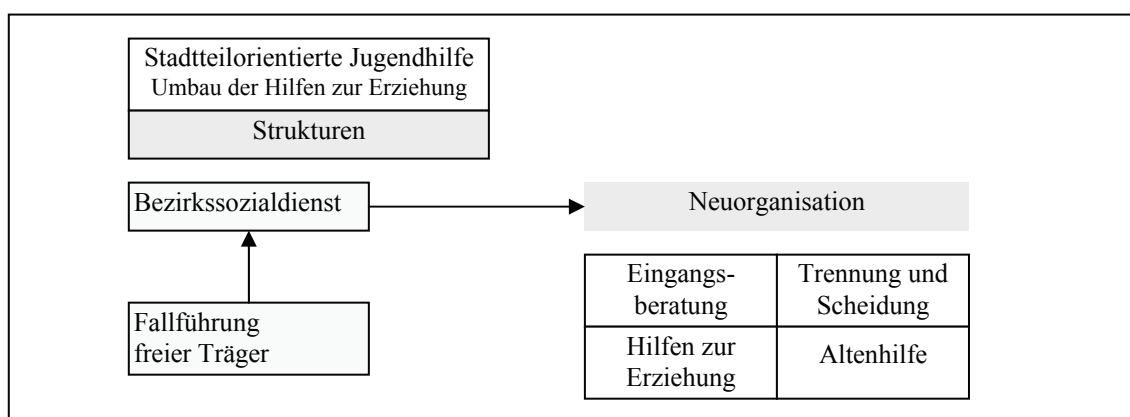


Abbildung 2

© Johannes Horn

Wir hatten in Düsseldorf, historisch bedingt, seit über 30 Jahren eine Fallführung der HZE – mit Hilfeplanung und allem, was dazu gehört – bei den freien Trägern. Um eine klare Rollentrennung zwischen den Angeboten und dem Steuerungsressort zu schaffen,

werden „sukzessive neue Prozesszuständigkeiten umgesetzt. Die Übernahme der Fälle der freien Träger in die Fallführung des Bezirkssozialdienstes wird 2008 abgeschlossen.“<sup>1</sup>

Wir führen einen intensiven Dialog mit den freien Trägern. In den so genannten Regionalen Fachteams der zehn Stadtbezirke werden die freien Träger, die in den Bezirken kontraktiert sind, in die Fallberatung und die Hilfeplanung eingebunden (**Abbildung 3**).

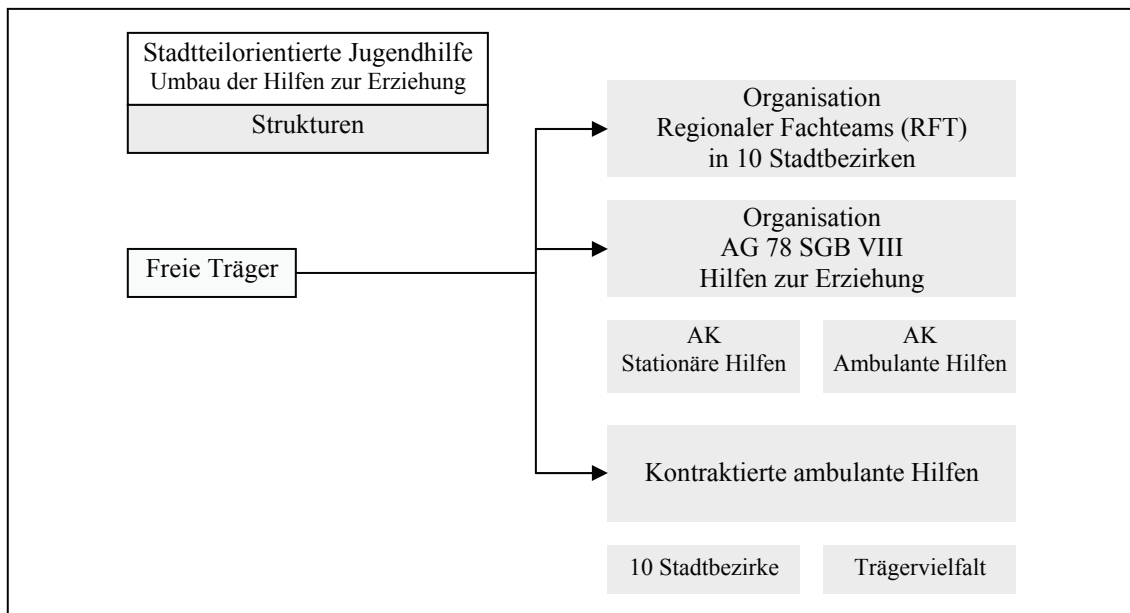


Abbildung 3

© Johannes Horn

Die Umstrukturierung wird durch die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII unterstützt, von dort werden Aufträge an die Arbeitskreise gegeben. Außerdem führen wir dort miteinander den Dialog zu der Frage Qualitätsentwicklung im Bereich der ambulanten, aber auch der stationären Leistungen. Wir wollen im nächsten Jahr diesen Dialog als regelmäßiges Jahresgeschäft mit den freien Trägern einführen. Das wird die Entwicklungsphase für 2008 sein.

Zur Unterstützung der Steuerung im Bereich der HzE bedienen wir uns technischer Instrumente. Wir werden in diesem und im nächsten Jahr das Verfahren LogoData und das Verfahren WIMES miteinander kompatibel machen. Das heißt, wir wollen Qualitätsentwicklungsüberlegungen, aber auch Hilfeplanungs-Unterstützungen über LogoData und das Thema Finanzen integrativ bearbeiten (**Abbildung 4**).

In Bezug auf die Planung ist es uns wichtig, dass wir nicht nur unser eigenes Konstrukt sehen, sondern dass wir uns am interkommunalen Vergleichsring bundesdeutscher Großstädte beteiligen (**Abbildung 5**). Zudem werden aus einer Fremdbetrachtung anhand von 400 Erhebungsbögen und Aktenanalysen Fallanalysen von Prof. Schrapper vorgenommen. Aus den Ergebnissen können veränderte Fallsteuerungen entwickelt werden. Das Ziel einer Jugendhilfeplanung im Bereich der Hilfen zur Erziehung wurde

<sup>1</sup> (<http://www.duesseldorf.de/pvrat/vorlagen/51-138-2007.pdf>)

für 2009 formuliert. Das heißt, wir planen nicht zuerst und suchen dann die Instrumente, sondern wir wollen erst die Instrumente und Methoden entwickeln, um dann zu einer Planung überzugehen.

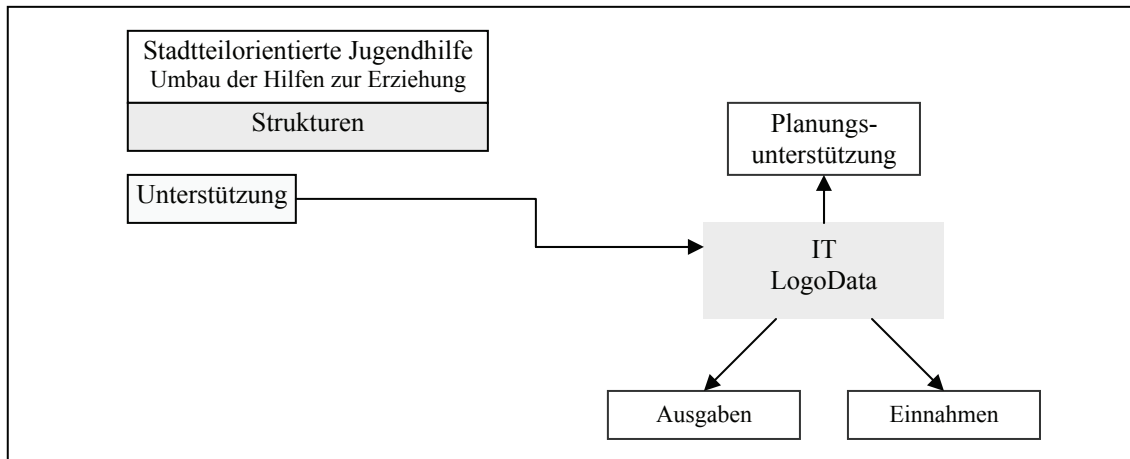


Abbildung 4

© Johannes Horn

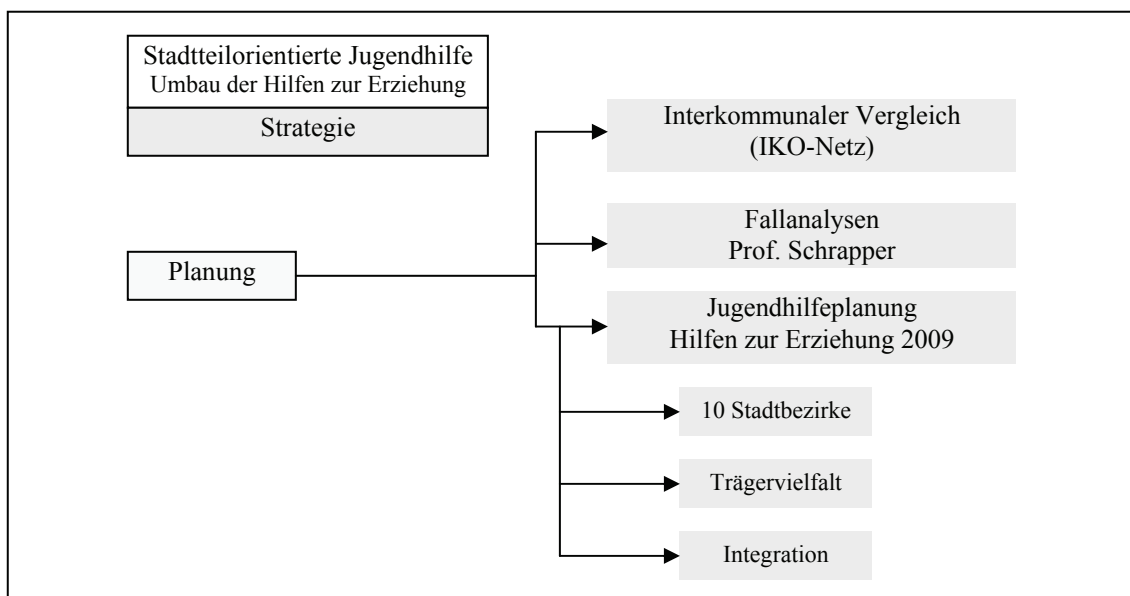


Abbildung 5

© Johannes Horn

Die Jugendhilfeplanung, die die verschiedenen, bereits angesprochenen Dienste einbezieht, richtet sich auf die Stadtteile und auf die Qualitätskomponente. Integration umfasst zwei Komponenten: Integration aller Dienste und Integration in Form von Migration.

Die Qualitätsentwicklung bedeutet für uns die ganz entscheidende Frage (**Abbildung 6**): In welche Richtung werden Qualitätsvereinbarungen auf allen Ebenen geschlossen? Mit den freien Trägern in Düsseldorf werden Leistungsverträge abgeschlossen. Diese beinhalten außer der Auftragsgestaltung stets eine Beschreibung der Qualitätskriterien.

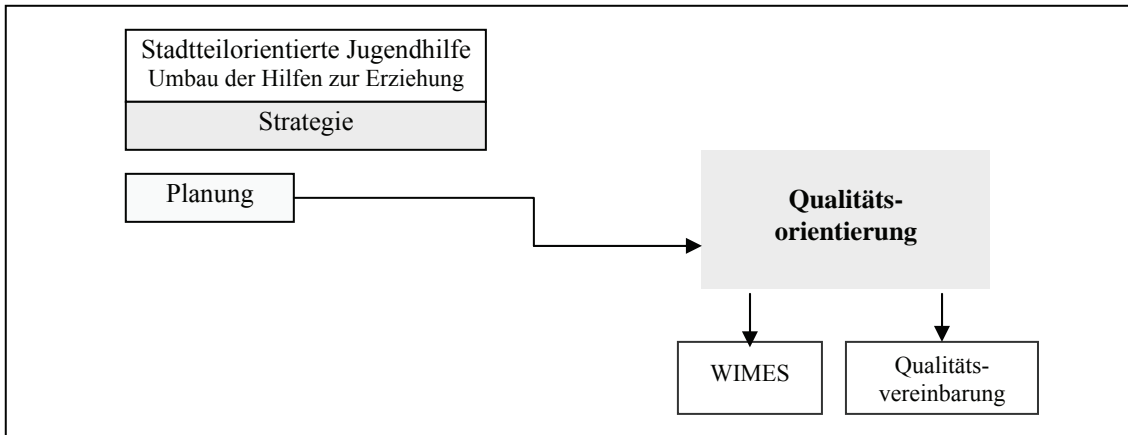


Abbildung 6

© Johannes Horn

Der Prozess der Umgestaltung vollzieht sich im intensiven Dialog bereits über 10 Jahre. Die Umgestaltung kann nicht in kurzer Zeit bewältigt werden. In Bezug auf WIMES ist es sehr wichtig, die politische Dimension nicht außer Acht zu lassen. Ich kann mit den freien Trägern so viele Verhandlungen führen, wie ich will. Wenn ich die politische Unterstützung nicht habe, wird das nicht funktionieren. Daher bin ich sehr froh, dass der Jugendhilfeausschuss unsere Zielsetzungen unterstützt (**Abbildung 7**).

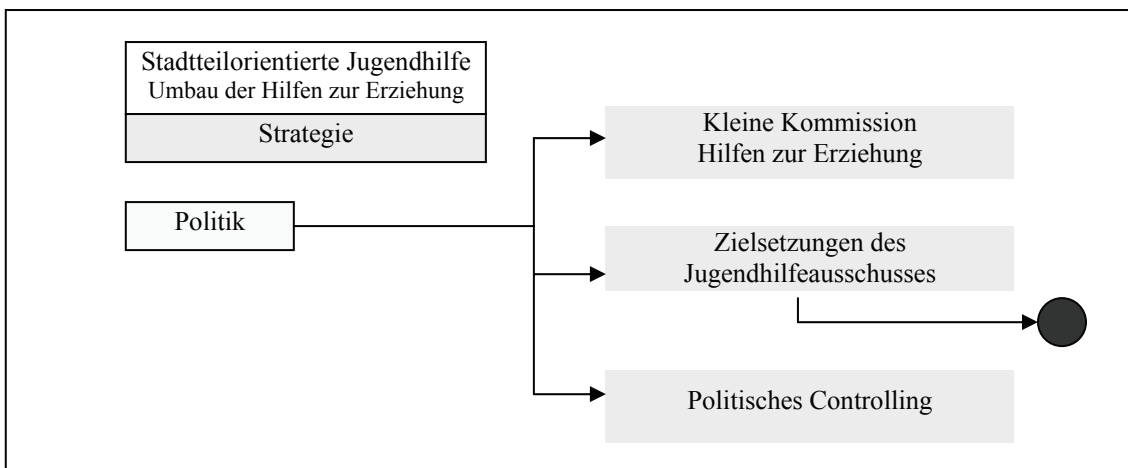


Abbildung 7

© Johannes Horn

Der Jugendhilfeausschuss machte seine Absicht deutlich, den Prozess des Umbaus der Hilfen zur Erziehung durch eine Kommission mit zu begleiten. „Das Instrument der ‚Kleinen Kommission‘ nutzte der Jugendhilfeausschuss, um hierüber die Umgestaltung der Erzieherischen Hilfen zu begleiten und die Neuorientierung in diesem Handlungsfeld zu beraten. Nur so war es möglich, die Kontraktierung der ambulanten Hilfen für Düsseldorfer Träger, die Einführung der Regionalen Fachteams in den Bezirkssozialdiensten zur Unterstützung der Ermittlung passgenauer Hilfen für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und Familien politisch und fachorientiert zu vereinbaren.“<sup>1</sup> Das

<sup>1</sup> ([http://www.duesseldorf.de/jugendamt/dwn/geschaeftsbericht\\_2005.pdf](http://www.duesseldorf.de/jugendamt/dwn/geschaeftsbericht_2005.pdf))



Fachwissen wird damit noch weiter angereichert, neue Möglichkeiten werden ausgelotet und es wird eine Verlässlichkeit bis in die Finanzdiskussionen gegeben.

Wir haben es in Düsseldorf geschafft, Zielvereinbarungen mit dem Jugendhilfeausschuss zu den Hilfen zur Erziehung zu treffen und über ein politisches Controlling festzuhalten. Insgesamt sind es 17 Ziele (Abbildung 8). Diese enthalten verschiedene Komponenten, auf die man sich zwischen Politik, Verwaltung und freien Trägern verständigt hat. Dies sind zunächst Zielmarken, denen wir uns in Richtung Sollüberlegungen nähern können, um dann zu prüfen, ob das tatsächlich Zielmarken sind, die im Sinne der Wirksamkeit der Hilfen und der wirkungsorientierten Steuerung relevant sind.

Orientierungsziele 2000 - 2004						
		2000	2001	2002	2003	2004
Ziel 1	80 % aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen befinden sich nach Abschluss der Hilfe in einem Arbeitsverhältnis, einer Schul- oder Berufsausbildung	66 %	65 %	62 %	58 %	69 %
Ziel 2	75 % aller jungen Volljährigen haben nach Abschluss der Hilfe eine eigene Wohnung	75 %	64 %	54 %	77 %	76 %
Ziel 3	Bei 90 % aller jungen Volljährigen wird spätestens mit Vollendung des 21. Lebensjahres die Hilfe zur Erziehung beendet	91 %	91 %	91 %	89 %	91 %
Ziel 7	Der Zeitraum zwischen Problemerkennung und Einsatz der Hilfe beträgt nicht mehr als 60 Tage				54 T.	41 T.
Ziel 8	Der Zeitraum für ambulante Hilfen erstreckt sich auf maximal 18 Monate	13 M.	13 M.	14 M.	13 M.	13 M.
Ziel 9	80 % aller HzE-Fälle erhalten innerhalb eines Jahres nach Abschluss der Hilfe keine neue HzE	91 %	93 %	91 %	94 %	89 %
Ziel 10	Nicht mehr als 20 % aller HzE-Fälle haben in einer zeitlichen Folge drei und mehr Settings	24 %	21 %	13 %	12 %	15 %
Ziel 11	70 % aller HzE-Leistungen sind im Stadtgebiet Düsseldorf durchzuführen				77 %	88 %
Ziel 12	Der Anteil der stationären Unterbringungen aller neuen HzE-Fälle beträgt nicht mehr als 50 % der Gesamtfälle	63 %	64 %	65 %	60 %	50 %
Ziel 13	Die stationäre Unterbringung von Kindern unter 6 Jahren erfolgt zu 90 % in Pflegefamilien (inklusive Verwandtenpflege) und Erziehungsstellen	48 %	46 %	51 %	67 %	65 %
Ziel 14	Bei 50 % aller stationären HzE-Leistungen ist das Kind innerhalb von 2 Jahren wieder in die Familie integriert	44 %	43 %	48 %	60 %	55 %
Ziel 15	Die durchschnittlichen Kosten der Hilfen zur Erziehung inklusive aller Nebenkosten pro Tag betragen nicht mehr als 60 Euro				80,86 €	76,14 €
Ziel 16	Der Anteil der Hilfen, die länger als 3 Jahre dauern, ist nicht größer als 30 %	35 %	32 %	29 %	33 %	35 %
Ziel 17	Das Budget wird eingehalten (+/- Mio. Euro über/unter Budget)	+ 1,58	+ 2,90	+ 9,83	+ 3,25	+ 0,54

Abbildung 8

© Johannes Horn

Hier gibt es Sollvorgaben in Form von Zielen. Wir müssen über unsere Instrumente nachweisen, ob diese die Realität in Düsseldorf abbilden.

WIMES ist bei uns flächendeckend mit allen freien Trägern der stationären Hilfe vereinbart. Außerdem haben wir inzwischen alle Sozialen Dienste – unsere Bezirkssozialdienste, den Allgemeinen Sozialdienst und die Sozialen Dienste der freien Träger – auch in der Übergangsp phase mit einbezogen. Das sind wesentliche Startvoraussetzungen.

## **Arbeitsgruppe 4: WIMES – steht für Wirkung MESsen**

### **WIMES als Methode zur trägerübergreifenden Wirkungsevaluation in Düsseldorf**

DR. HARALD TORNOW

*Geschäftsführer, e/v/s-Institut GmbH für Qualitätsentwicklung sozialer Dienstleistungen, Wülfrath*

Die Wirkungsevaluation der Hilfen zur Erziehung in Düsseldorf wird mit dem Verfahren WIMES durchgeführt. Fachleute schätzen am Anfang und am Ende der Hilfe die Problemlagen bei jungen Menschen, Familien und im Umfeld ein, die für Hilfen zur Erziehung relevant sind. Die **Wirkung** einer Maßnahme wird definiert als „**die intendierte Veränderung eines problematischen Zustandes oder Prozesses, die mit hinreichender Plausibilität auf die Maßnahme zurückzuführen ist**“. Aus den empirisch festgestellten Wirkungen werden durch Aggregation Statistiken und Kennwerte für die Wirksamkeit von Angeboten und Hilfeformen ermittelt.

Im Folgenden soll kurz dargestellt werden, wie mittels WIMES Hilfen zur Erziehung inhaltlich-fachlich abgebildet werden, und wie mess- und verfahrenstechnische Probleme gelöst werden.

#### **Wirkungsevaluation braucht jugendhilferelevante Kennzahlen**

Mitunter werden Operationalisierungen für Wirksamkeit gewählt, weil sie eindeutig sind und leicht zu messen. Als Beispiel dafür werden oft die Fehltagel in der Schule oder die Anzahl aggressiver Streitigkeiten pro Woche angeführt. Mit solchen detaillierten Daten auf der Einzelfallebene trifft man nicht den Kern der Hilfen zur Erziehung. Diese sollen dazu dienen, Lebenslagen junger Menschen zu verbessern – zumindest dazu beizutragen, dass elementare Rechte nicht verletzt werden-, die Familien bei der Erziehung zu stärken und zu unterstützen und die Entwicklung junger Menschen so zu fördern, dass sie ihre Persönlichkeit entwickeln können und zur Teilhabe an der Gesellschaft fähig und bereit werden.

WIMES bildet deswegen in diesen drei Bereichen auf 18 Dimensionen die erziehungshilferelevanten Problemlagen/Ziele/Ressourcen ab:

- **Rechte junger Menschen auf ...**
  - Sicherheit vor körperlicher und seelischer Verletzung,
  - materielle Lebensgrundlage,
  - Bindung, Zugehörigkeit und Anerkennung,
  - Lernen und Selbstverwirklichung,
  - Werte und Orientierung.
- **Herkunftsfamilie**
  - Erziehungskompetenz der Eltern,
  - Kommunikation im Familiensystem,

- sozialräumliche Integration der Familie,
- Verantwortungsübernahme der Eltern.
- **Entwicklung des jungen Menschen:**
  - Umgang mit Körper und Gesundheit,
  - Psychische Stabilität,
  - Entwicklungsstand,
  - Soziale Anpassung,
  - Soziale Kontakte,
  - Lern- und Leistungsverhalten,
  - Freizeitverhalten,
  - Alltagskompetenz,
  - Eigenverantwortlichkeit.

Für Clearing- und Kriseninterventionsaufträge und für Mutter-Kind-Angebote gibt es Sondermodule.

Zur Nutzwerteinschätzung durch die Klienten gibt es zusätzliche Instrumente.

### **Operationalisierung zwischen „Daten-Tsunami“ und „Schlicht-Indikator“**

Ein praktikables Verfahren zur Wirkungsevaluation muss eine gute Mitte finden zwischen Tests, die viele homogene Einzelitems zusammenführen, und einem zu allgemeinen – und damit wenig aussagekräftigem – Gesamtindex (zum Beispiel subjektiver Zielerreichungsgrad).

WIMES bleibt auf einem mittleren begrifflichen Niveau, sowohl bei der Einstufung, als auch in der Darstellung der Ergebnisse. Dadurch werden keine Daten erhoben, die nicht später auch verwendet werden (was zum Beispiel bei Tests der Fall ist), und die Ergebnisse sind hinreichend differenziert und fachlich nachvollziehbar.

Diese Begrenzung auf ein mittleres Abstraktionsniveau erlaubt es, dass WIMES mit einem geringen zeitlichen Aufwand eingesetzt werden kann. Pro Fall kann ein geübter Evaluator in maximal 10 Minuten die Einschätzungen abgeben. „Alles muss auf eine Seite gehen“ ist das Grundprinzip für alle Instrumente des e/l/s-Institutes.

### **Genügen die Messungen wissenschaftlichen Kriterien?**

„Wissenschaftlich“ wird fälschlicherweise gern mit „objektiv“ gleichgesetzt. Richtig ist dagegen, dass wissenschaftliche Methoden nachvollziehbar sein müssen und grundsätzlich gegen sich selber kritisch.

Wirkung kann grundsätzlich nicht beurteilbar sein. Subjektive Wahrnehmungen und Maßstäbe der Evaluatoren haben einen Einfluss. Durch Definitionen, Skalenanker (ähnlich der ICD-10 in der Kinderpsychiatrie) und durch Beispielfälle wird der Beurteiler-Messfehler auf weniger als einen halben Skalenpunkt (bei einer 4-Punkteskala) reduziert (Beispiel im Anhang). Gegen fehlende Fallkenntnis oder das Nicht-Einhalten der definierten Maßstäbe ist WIMES, wie auch alle anderen Verfahren, nicht gefeit. Diese Fehler lassen sich bei der Auswertung aber nachweisen.

WIMES ist valide in dem Sinne, als es die Erziehungshilfe inhaltlich fast vollständig abbildet. Bei Befragungen sahen Fachleute 85 bis 90 Prozent der HzE-Themen abgedeckt. Bei 2000 Datensätzen ist die Möglichkeit, weitere Dimensionen zu ergänzen, wenn der Fall nicht richtig beschrieben werden kann, nur zweimal genutzt worden.

WIMES ist reliabel im Sinne „interner Konsistenz“. Bei den 18 Dimensionen liegt die Reliabilität nach CRONBACH Alpha mit Werten zwischen 0,85 und 0,92 höher als die durchschnittliche Reliabilität vergleichbarer Verfahren. Die Faktorenstruktur ist sehr stabil.

### **Welchen Nutzen bringt WIMES bei der Wirkungsevaluation?**

1. Durch die Standardisierung des Verfahrens ist es möglich, Vergleiche (Benchmarking mit zurzeit 8000 Fällen) anzustellen, Zeitreihen zu berechnen und Hypothesen über Zusammenhänge oder Unterschiede zu überprüfen.
2. WIMES ist ein ökonomisches Verfahren (Kosten pro Fall, Zeitaufwand für Schulung und Dokumentation). Die Datenqualität wird laufend überwacht.
3. Bestehende Prozesse (Diagnostik, Hilfeplanung, Leistungsdokumentation...) müssen nicht verändert werden. Es gibt aber die Möglichkeit, WIMES in diese Prozesse mit einzubauen.
4. Bei der Auswertung werden der Zufallseffekt und die gesicherte Effektstärke berücksichtigt (deswegen ist eine Stichprobe von über 20 Fällen nötig). (Auszug aus einer Auswertung im Anhang).
5. Die Auswertung erfolgt auf den Ebenen Einrichtung, Angebotsform, Sozialraumteam, Stadt/Region, Deutschland. Vor Indikatoren auf der Teamebene wird gewarnt, weil das wahrscheinlich einen zu großen Zufallsfehler hat und zu falschen Schlüssen führen könnte.
6. Die Analyse der Wirksamkeit im Sinne einer Ergebnisqualität ist eine gute Grundlage für die Qualitätsentwicklung der Angebote (Konzeptentwicklung, Personalentwicklung, Steuerung der Hilfen). Sie liefert eine geeignete Faktensbasis für Qualitätsdialoge und Vereinbarungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer.
7. Bei der Auswertung werden Verbesserungsmöglichkeiten und Abweichungen mindestens so wichtig erachtet wie Wirkungsnachweise. „Wer keine Fehler macht, lernt nichts daraus.“ Vor „automatischen“ Rankings muss wegen des Stichprobenfehlers und der unterschiedlichen Klientel gewarnt werden.
8. WIMES ist anschlussfähig an wissenschaftliche Untersuchungen zum Einfluss von Rahmenbedingungen und Wirkfaktoren.
9. Kosten-Nutzen-Indikatoren können auf WIMES aufbauen.

## Anhang: Beispiel aus dem WIMES-Manual zur Skalendefinition und –ankerung:

### Lern- und Leistungsverhalten des jungen Menschen

#### Erläuterung

- wie der junge Mensch in Schule und Ausbildung zurechtkommt,
- in welchem Maße er lern- und arbeitsmotiviert ist,
- ob er regelmäßig an der Schule teilnimmt, seine Hausaufgaben macht oder zur Arbeit geht,
- wie er sich an die Regeln der Schule oder seines Arbeits-/Ausbildungsplatzes hält,
- wie seine Lern- und Arbeitshaltung ist.

Hier gibt es Überschneidungen zur psychischen Stabilität und sozialen Anpassung. Bei dieser Dimension ist es egal, worin die Probleme im Einzelnen liegen. Entscheidend ist, ob der junge Mensch die Schule oder Ausbildung mit dem Erfolg durchläuft, der seiner Intelligenz entspräche.

#### Anker für Skalenwerte

1	Gutes Arbeits- und Lernverhalten. Entspricht seinen Begabungen. Mindestens gute bis befriedigende Leistungen. Gute Motivation. Macht seine Hausaufgaben zuverlässig allein oder mit altersangemessenen Hilfen.
2	Arbeitsverhalten und Leistungsniveau in Schule und Ausbildung unter den Möglichkeiten. Schlechte Arbeitshaltung. Bis zu 10 unentschuldigte Fehltage im Schuljahr. Disziplinarische Probleme (Einträge, Klassenkonferenz). Fehlen am Arbeitsplatz. Mehrere Ermahnungen. Mängel bei der Arbeit. Androhung des Rauschmisses. <b>Oder:</b> Er setzt sich mit eigenem Leistungsanspruch so sehr unter Druck, dass es zu Lern- und Leistungsstörungen kommt.
3	Auffälliges schulisches Verhalten. Realisiertes Leistungsniveau weit unter den Möglichkeiten. Über 10 Tage unentschuldigte Fehltage im Schuljahr. Mehrfach disziplinarische Strafen. (Drohende) Schulwechsel wegen disziplinarischer Probleme. Häufiges Fehlen am Arbeitsplatz. Schlechte Arbeitsleistung. Geringe Motivation und Bereitschaft, sich auf Regeln am Arbeitsplatz einzulassen. Mehr als einmal aufgrund des Verhaltens an einem Arbeitsplatz rausgeschmissen.
4	Schulverweigern. Geht allenfalls sporadisch zur Schule und hält dann den schulischen Rahmen nicht ein. Leistungsstand weit hinter seinen intellektuellen Möglichkeiten. Lässt sich auf keine Ausbildungs- oder Arbeitssituation ein.

## Beispielfälle

2	Der 10-jährige W. wiederholt die 3. Klasse der Grundschule. Er könnte mehr leisten, ist aber zu oft damit beschäftigt, andere zu ärgern. Die Hausaufgaben macht er nur unter ständiger Aufsicht der Mutter. Er ist unkonzentriert, versucht Anforderungen auszuweichen und spielt den Klassenclown.
2-2,5	Der 10-jährige D. spricht im Unterricht ständig dazwischen, ärgert seine Mitschüler/-innen. Um sich herum verbreitet er eine ständige Unruhe. Hausaufgaben kann er nur unter Aufsicht machen, weil er sonst nach 5 Minuten mit irgendetwas spielt. Seine Leistungen sind so schlecht, dass er nicht auf die weiterführende Schule kann, was sicherlich seiner Begabung entspräche.
3,5-4	Der 16-jährige D. hat keinen Schulabschluss. Er soll an einem Programm „Arbeiten und Lernen“ teilnehmen. Da er fast jeden Morgen verschläft, kommt er fast regelmäßig 2 bis 3 Stunden zu spät. An einem Viertel der Tage kommt er gar nicht. An der Arbeitsstelle legt er sich oft mit den Ausbildern an: So einen „Kinderkram“ wolle er nicht machen. Auf die Frage hin, was er denn vorhabe, antwortet er: „Sozialhilfe bekommen“.



## **Arbeitsgruppe 4: WIMES – steht für Wirkung MESsen**

### **Erste Erfahrungen mit dem Projekt im Städtischen Kinderhilfezentrum - Jugendamt Düsseldorf**

STEPHAN SIEBENKOTTEN-DALHOFF

*Abteilungsleiter Kinderhilfezentren, Jugendamt Düsseldorf*

Ich möchte Ihnen hier über erste Erfahrungen mit dem WIMES-Projekt aus der Sicht des Leistungsanbieters berichten. Dazu zunächst einige Informationen über das Städtische Kinderhilfezentrum:

Das Städtische Kinderhilfezentrum ist eine Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe in städtischer Trägerschaft. Es ist eine Abteilung des Jugendamtes und organisiert und finanziert wie ein Eigenbetrieb der Stadt. Die Regelungen der Finanzierung richten sich nach dem Rahmenvertrag gemäß § 78a folgende SGB VIII also vergleichbar mit den Regelungen für die freien Träger in Nordrhein-Westfalen.

Im Bereich der Hilfen zur Erziehung stehen stationär und teilstationär 127 Plätze zur Verfügung. Im Bereich der ambulanten Erziehungshilfe werden derzeit 46 Familien bzw. Jugendliche betreut. Außerdem gehört zum Kinderhilfezentrum u.a. der Pflegekinderdienst und die Adoptionsvermittlung, wobei der Pflegekinderdienst nicht in das WIMES-Projekt einbezogen ist.

#### **Warum beteiligt sich das Kinderhilfezentrum an diesem Projekt?**

Das WIMES-Projekt ist eine Erhebung für alle HZE-Fälle in Düsseldorf. Die Erhebung wird einerseits für jeden Fall beim Sozialdienst, andererseits beim Leistungserbringer jeweils zu Beginn und zum Ende der Maßnahme durchgeführt. Daher ist die Beteiligung aller Leistungserbringer und des Bezirkssozialdienstes eine Voraussetzung für aussagekräftige Ergebnisse. Es ist gelungen, für dieses Projekt alle freien Träger in Düsseldorf zu gewinnen.

Die Aussagen aus dem WIMES-Projekt sollen ein Element zur Ergänzung der Qualitätsentwicklungsmaßnahmen im Kinderhilfezentrum sein. Darüber hinaus können die Daten aus dem Projekt als Benchmarking-Instrument insbesondere im Vergleich mit den in Düsseldorf tätigen Trägern dienen. Wir erhoffen uns außerdem aus den erhobenen Daten umfangreichere Informationen über den Grad der Zielerreichung unserer Hilfen.

Wir sind uns klar darüber, dass die Aussagen nicht mitteilen, in welchem Fall wir an welcher Stelle durch welche Intervention bestimmte Ziele erreicht oder nicht erreicht haben. Dafür sind die Faktoren, die einen Einfluss auf die Zielerreichung haben, viel zu zahlreich und man würde unrealistische Erwartungen an das Projekt stellen. Trotzdem können die Ergebnisse Hinweise darauf geben, welche Hilfen besonders erfolgreich oder weniger erfolgreich sind und Anregungen geben zur Diskussion, welche Faktoren, die in unserem Einflussbereich liegen, beeinflusst werden können/sollen.

## **Einführung des Projektes im Kinderhilfezentrum**

Zunächst war die Entscheidung des Jugendamtes und aller Träger in der Stadt Düsseldorf Voraussetzung für die Leitungsentcheidung. Erste Maßnahme war dann die Auswahl und Fortbildung einer Koordinatorin für dieses Projekt. Warum dies eine so große Bedeutung hat, werde ich später noch erläutern. Im nächsten Schritt wurde in der Teamleiter-Konferenz das Projekt vorgestellt und dafür geworben. Durch das e/l/s-Institut wurden dann die Mitarbeiter/innen geschult und weitergehend informiert.

Folgende Bereiche des Kinderhilfezentrums waren beteiligt:

Die Wohngruppen (intern und extern), die Tagesgruppen, die ambulante Familienhilfe, das Betreute Wohnen für Jugendliche und die Tagesgruppenplätze, die in Regeleinrichtungen integriert sind.

Dazu ist zu erläutern, dass in diesem Projekt die Leistungen, die normalerweise im Rahmen einer Tagesgruppe gemäß § 32 SGB VIII erbracht werden, durch die Mitarbeiter in den Einrichtungen (Tageseinrichtung und Offene Ganztagsgrundschule) für die Kinder, Erzieherinnen und Eltern erbracht werden, die sonst im Rahmen der Tagesgruppenarbeit durchgeführt werden. Also eine Form von ambulanter Tagesgruppe im Sozialraum der Kinder/Familien.

Für dieses Projekt im Vergleich zur herkömmlichen Tagesgruppe erhoffen wir uns ebenfalls Hinweise und Aussagen aus den Ergebnissen der WIMES-Erhebung.

Wie immer bei einer Einführung eines neuen Projektes gab es bei den Mitarbeiter/innen Befürchtungen und Widerstände, die sich unter drei Aussagen subsummieren lassen:

1. „Die Wirkung unserer Arbeit kann man so nicht erfassen.“
2. „Jetzt müssen wir noch mehr Dokumentationsarbeit erbringen.“
3. „Werden wir Mitarbeiterinnen und unsere Leistung mit diesem Projekt überprüft?“

Im Umgang mit diesen Befürchtungen und Widerständen haben wir die Erfahrung gemacht, dass diese durch ausreichende und sorgfältige Information und durch die ersten Erfahrungen mit der Erhebung (was steht im Bogen drin, welche Fragen werden gestellt, wie viel Zeit braucht das Ausfüllen usw.) und durch die Zusammenarbeit mit der Koordinatorin relativiert werden. Letztere hat in diesem Zusammenhang eine besonders wichtige Rolle, da sie die Ansprechpartnerin und Informationsgeberin für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist.

### **Um eine Vorstellung von der Größenordnung der Erhebung zu bekommen:**

Seit dem 1.1.2007 haben wir 41 Aufnahmebögen und 41 Abschlussbögen ausgefüllt (die Übereinstimmung der Zahl ist rein zufällig, sie hätte sich auch unterscheiden können). Außerdem gab es fünf Rückläufe aus der Elternbefragung und 13 Rückläufe aus der Kinder-/Jugendlichenbefragung. Die Rückläufe aus der Nutzerbefragung sind zusammen 44 Prozent. Das ist aus unserer Sicht noch viel zu wenig, denn wünschenswert

ist es ja, auch die Einschätzung der Hilfeberechtigten zu bekommen. Also ein Feld in dem wir uns im weiteren Verlauf der Erhebung noch deutlich verbessern müssen.

### **Nun etwas zu den Erfahrungen:**

Als erstes wurde deutlich, dass eine zuverlässige Erhebung nur durch die klare Zuständigkeit einer zuverlässigen und gut informierten Koordinatorin möglich ist. Sie beantwortet alle Fragen und sorgt dafür, dass die Bögen einheitlich und mit einem einheitlichen Grundverständnis ausgefüllt werden. Sie ist auch für den organisatorischen Ablauf verantwortlich und durch eine parallele Kontrolle und Abgleich mit unserer Aufnahme und Entlassungsstatistik stellt sie sicher, dass tatsächlich auch für alle Fälle Bögen ausgefüllt werden. Darüber hinaus ist der Kontakt zwischen der Koordinatorin, der zuständigen Stabsstelle für dieses Projekt im Jugendamt und dem e/l/s-Institut eine wichtige Bedingung. Die Mitarbeiter, die intern für das Kind/die Familie zuständig sind, füllen den Bogen bei Aufnahme und Entlassung aus; in der Regel allein bzw. mit einer Kollegin. Von der Mehrzahl wurde berichtet, dass das Manual mit den Beispielen zur Einschätzung der Bewertungsskalen sehr hilfreich und praxisnah ist. Die Einschätzung selber wurde auch nicht als aufwendig oder schwierig angesehen, weil die Kriterien und Themen für die Einschätzung nah an denen sind, die für die Hilfeplanung bzw. die Operationalisierung der Hilfeplanung in die Erziehungsplanung erforderlich sind. Es wurde aber auch berichtet, dass die im Bogen genannten Bewertungskriterien Anregungen zur genaueren Betrachtung des Falles bei Beginn und Ende geben. Schwierig – wie gesagt – und noch nicht konsequent genug durchgeführt wurde die Beteiligung der Eltern und Jugendlichen bei der Nachbefragung. Nach Ausfüllen von ein bis zwei Bögen reduziert sich der Zeitaufwand für die Erhebung auf ca. 15 Minuten je Erhebungsbogen.

Nach der Einführungsphase und der jetzt eingeleiteten Routine sind wir sehr gespannt auf erste Ergebnisse und die Fragen und Anregungen, die sich daraus ergeben. Es beschäftigt uns also – mit Blick auf die Kinder, Jugendlichen und Familien – die Frage:

### **„Wie wirkt Wirkungsforschung im Kinderhilfezentrum?“**

Kontakt: Stephan.SiebenkottenDalhoff@stadt.duesseldorf.de  
<http://www.duesseldorf.de>

## **Arbeitsgruppe 5: Wie kann ein Jugendamt heute aus seiner eigenen Kenntnis und Praxiserfahrung mit im Jugendamt entwickelten Instrumenten wirkungsorientiert steuern?**

NORBERT SCHWEERS

*Leiter des Jugendamtes Potsdam*

Ich bin gebeten worden, über die ganz eigenen, vielleicht eigentümlichen Verhältnisse in Potsdam zu berichten. Potsdam ist im Prognos-Familienatlas als familienfreundlichste Stadt bezeichnet worden. Das freut uns natürlich, aber es ist auch eine Verpflichtung. Bei jeder quietschenden Wippe oder jedem Sandkasten, der nicht ganz mit Sand gefüllt ist, werden wir sofort angesprochen, dass wir doch die familienfreundlichste Stadt seien und das doch wohl so nicht ginge. Kinderfreundlichkeit und Versorgung waren die Hauptkriterien für die Auswahl. Insofern haben wir eine Bestätigung erfahren, da diese Themen in Potsdam eine besondere Rolle spielen.

### **Rahmenbedingungen in Potsdam**

Die Landeshauptstadt Potsdam hat 147.000 Einwohner, die Tendenz ist stark steigend, das sehr positive Geburten-Sterbe-Verhältnis ist für Brandenburg recht untypisch. Es gibt einen starken Zuzug aus dem gesamten Bundesgebiet nach Potsdam. Von besonderer Bedeutung für diese Menschen sind die Versorgung von Kindern und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Trotz der positiven Bilanz ist Potsdam noch immer unter Kommunalaufsicht – obwohl nicht ganz so arm wie andere Kommunen in Brandenburg. Das heißt, dass das Innenministerium jedes Jahr den Haushalt genehmigen muss.

Die 2007 für die drei großen Sektoren der Jugendhilfe beschlossenen Ausgaben liegen für Kindertagesbetreuung bei 43,7 Millionen Euro, für Hilfen zur Erziehung bei 12,3 Millionen Euro und für Jugendförderung (Kinder- und Jugendclubs, Streetwork, Schulsozialarbeit u.a. Projekte) bei 3,8 Millionen Euro. Etwa 17 Prozent des gesamten städtischen Haushalts werden für Kinder- und Jugendhilfe aufgewendet. Außerdem ist Potsdam sehr gut mit Kinderbetreuungsplätzen ausgestattet. Aus dieser hervorragenden Situation machen wir, wie auch die anderen Kommunen in Ostdeutschland, noch zu wenig. Die Versorgungsquoten liegen bei den 0- bis 3-Jährigen bei etwa 45 Prozent, bei den 3-Jährigen bis Einschulalter bei 96 Prozent. 66 Prozent der 7- bis 12-Jährigen werden in der sechsjährigen Grundschule versorgt. Es gibt jedoch nicht nur den Hort und auch nicht nur die Krippe, wir können inzwischen auf sehr flexible und entsülte Angebote der Kinderbetreuung verweisen.

Wir haben etwa 260 Plätze stationärer Hilfen zur Erziehung und dreimal so viele ambulante, flexible Hilfen. Wir unterteilen nicht mehr in Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft usw., sondern nur noch in stationäre Hilfen und flexible Hilfen, deren Zeitrahmen und Aufgabenstellungen bedarfsgerecht im Hilfeplan festgelegt werden. Von den 260 stationären Fällen sind 60 Pflegekinder. Freie Träger führen außerdem Erziehungsstellen, in Brandenburg nennt man diese „Innewohnende Projekte“.

70 freie Träger der Jugendhilfe – Tendenz steigend – erfüllen unsere Aufgabenpalette. Der jetzige Oberbürgermeister, Jann Jakobs, war 1994-1997 Jugendamtsleiter und hat kategorisch entschieden, dass alle Kitas und alle Leistungen der Jugendhilfe – auch im Jugendförderbereich – in freie Trägerschaft übergehen. Die letzte kommunale Kita wird im Januar 2008 in freie Trägerschaft überführt. Das macht die Besonderheit aus. Wir haben uns in der Verwaltung des Jugendamtes auf die reine Steuerungsfunktion zurückgezogen. Die gesamte Angebotspalette, bis auf Pflegekinderdienst und Jugendgerichtshilfe, übernehmen für uns freie sowie einzelne private Träger.

In den neunziger Jahren mussten dutzende Kitas geschlossen werden. Dies übernahmen überwiegend die freien Träger, denn das wäre der Verwaltung so nicht gelungen. Es war ein großer Personalabbau nötig. Inzwischen hat sich eine sehr vielfältige Angebotspalette entwickelt. 49 freie Träger betreiben 89 Kindertagesstätten. Das Spektrum der Hilfen zur Erziehung teilen sich etwa 15 Träger, die aber zum Teil auch Kindertagesbetreuung anbieten. Im Bereich der Jugendförderung haben wir 18 Kinder- und Jugendclubs, zehn Schulsozialarbeiter, sechs Streetworker. Es besteht also eine gut ausgestattete Angebotspalette mit einer sehr guten Grundversorgung an Kinder- und Jugendclubs.

### **Mythos wirkungsorientierte Steuerung**

Zum Begriff „**Mythos**“ sind mir folgende Erklärungen im „Brockhaus“ aufgefallen: „... *Bezeichnung für die Erzählung von Göttern, Heroen und anderen Gestalten und Geschehnissen aus vorgeschichtlicher Zeit...*“ und noch interessanter: „*Der Mythos ... weist enge Bezüge zum Kult auf.*“

#### **Thesen:**

**1.) Pädagogische Prozesse und deren Wirkungen lassen sich allenfalls im Einzelfall messen.** Ein vorhersehbares Ergebnis beim „Betätigen einer Stellschraube“ halte ich in der Jugendhilfe für unangemessen und nicht erzielbar.

**2.) Wirkungsmessung von Jugendhilfeangeboten im Gemeinwesen – im Sozialraum – ist meines Erachtens nicht möglich und hält uns von der Arbeit ab.** Wir sollten uns auf unser Kerngeschäft zurück ziehen und sollten nicht Erklärungen suchen, wie billig bzw. wie teuer oder wie wirksam ein Jugendclub ist. Das ist nicht unsere Aufgabe. Wir können dies soziologischen Instituten überlassen. Stadtentwicklung ist mehr als Mathematik. Auszurechnen, wie gut es so und so vielen Kindern und Jugendlichen in so und so vielen Einrichtungen geht, halte ich für problematisch.

**3.) Der Mythos wirkungsorientierter Steuerung entspringt in der Jugendhilfe einem latenten Rechtfertigungsdruck, den wir uns selbst auferlegen, außerdem dem fehlenden Vertrauen in unsere eigene Arbeit.** Oft haben wir eine mangelnde Gesamtsteuerung in der Jugendhilfelandchaft. Es ist uns in Potsdam sehr wichtig, die Jugendhilfelandchaft im Gesamtblick zu betrachten.

Es gibt oft keinen Grundkonsens zwischen Verwaltung, Trägern und Jugendhilfeausschuss in Potsdam. In unserem Jugendhilfeausschuss sind alle Parteien vertreten. Die freien Träger sind sehr selbstbewusst. Trotzdem fassen wir sehr oft einstimmig Be-

schlüsse. Das ist die Folge eines sehr anstrengenden Prozesses, der nicht selbstverständlich war. Der Jugendhilfeausschuss verlangt klare Konzepte und klares Abstimmen. Er arbeitet mit drei Unterausschüssen. Dass ein Träger wie noch vor etwa vier Jahren mit apokalyptischen Darstellungen begründete, warum er Geldmittel bewilligt haben müsse, kommt hier nicht mehr an. Wir wollen ressourcenorientierte Ansätze und eine Problembeschreibung vorgelegt bekommen, aber wir wollen auch wissen, wie das funktioniert. Das ist bei uns Grundkonsens und nicht selbstverständlich. In 18 Jahren Jugendhilfepraxis habe ich das selten so erlebt.

Diese Defizite und das Entspringen der Wirkungsdiskussion enden häufig im Kniefall vor dem Kämmerer. Wenn wir den Rechtfertigungsdruck annehmen und versuchen, alles in der Wirkung messen und steuern zu können, dann müssen wir als nächstes erklären, wie wirkungsvoll eine Einrichtung ist oder beispielsweise drei oder sechs Mitarbeiter sind. Aus diesem Rechtfertigungsdilemma müssen wir uns befreien bzw. sollten es gar nicht erst aufkommen lassen.

### **Organisation der Jugendhilfe in Potsdam**

Wir versuchen uns in Potsdam sukzessive vom Pflichtenkatalog und von den Säulen der Jugendhilfe zu verabschieden. „Pflichtig“, „dem Grunde nach pflichtig“, „freiwillig“ – die Aufteilung kennen Sie aus dem Pflichtenkatalog. Unserer Ansicht nach ist das heute nicht mehr zielführend, auch wenn die Gemeindeordnungen in dieser Richtung argumentieren, gerade in der Situation, dass das Land die Kommunalaufsicht hat und auf die Kommune schaut.

Wir plädieren für eine **selbstbewusste, zweigliedrige Jugendhilfe, die systemisch denkt, plant und kommuniziert**. Es ist ein **Gesamtgebilde**, das nicht einzelne Elemente herausgreifen darf, für die man besondere Kennzahlen findet. Jugendhilfe ist eine Gesamtphilosophie. Das schlüssige Gesamtsystem muss auf einem **Leitbild** basieren.

Das Leitbild ist in Potsdam im Prinzip so etwas wie ein Grundgesetz, auf das sich jedes Konzept, jede Arbeit, jede Interaktion zwischen Trägern und Verwaltung bezieht. Bei den Einzelfällen ist die Qualität des Hilfeplanverfahrens sehr wichtig.

Aus dem Leitbild möchte ich ein paar Schlagworte nennen: Chancengleichheit, bedarfsgerechte, flexible Angebote, Lebensweltorientierung, ressourcenorientiertes und vernetztes Arbeiten.

Als wir dieses Leitbild im Jahr 2003 entworfen hatten, wussten wir noch nicht, was wir mit diesen Begriffen auslösen und was das in der Konsequenz bedeutet. Es hatte zur Folge, dass wir ein dreiviertel Jahr mit Hunderten von Personen in der Jugendhilfe und in der Politik über unsere Grundphilosophie diskutiert und um jeden Buchstaben gestritten haben und letztlich die Stadtverordneteversammlung das Leitbild der Jugendhilfe in Potsdam beschlossen hat. Dieser Prozess hat viele Menschen zusammengebracht und uns bewusst gemacht, wo wir stehen und wohin wir wollen.

Es folgte ein **Organisationsentwicklungsprozess**. Wir haben uns für **sozialraumorientierte Jugendhilfe** entschieden. Die sechs Sozialräume sind inzwischen Planungsgrund-



lage, nicht nur für die Jugendhilfe, sondern für alle Fachplanungen der Stadt: Stadterneuerung, Schule, Soziales, Gesundheit. Sie alle planen auf einer Plattform. Früher hatten wir selbst im Jugendamtsbereich drei verschiedene Planungsplattformen. Unter diesen sechs Sozialräumen liegen 34 Stadtteile, die eine eigene Konstitution haben. Diese Sozialraumorientierung wurde mit Beschluss des Oberbürgermeisters im Verwaltungsvorstand durchgesetzt.

Im Prozess haben wir eine **Steuerungsgruppe** mit dem Jugendhilfeausschuss und freien Trägern gebildet. Ein **Rahmenkonzept** zur sozialraumorientierten Jugendhilfe, Planung und Steuerung wurde geschrieben und vom Jugendhilfeausschuss beschlossen.

Von Januar 2005 bis Mitte 2006 verlief eine **Pilotphase**. Für das Pilotteam haben sich zehn Kolleginnen und Kollegen beworben. Sie haben im laufenden Betrieb die Entsühlung der Jugendhilfe in einem Sozialraum ausprobiert. Zu diesem Team gehörten Mitarbeiter der Kindertagesbetreuung, des ASD, der Jugendförderung und der Wirtschaftlichen Jugendhilfe.

Wir entwickeln ein **optimiertes Vertragswesen**. Wir wollen ab 2009 anstelle des Zuwendungsrechts nur noch mit Leistungsverträgen arbeiten.

Die Beschreibung der Jugendhilfe sollte anders angesetzt werden, als der Pflichtkatalog es vorgibt. Die Hilfen zur Erziehung sind reaktive Leistungen, dort reagiert die Jugendhilfe auf einen Hilfebedarf. Davon steht oft eine präventive Hilfe. Hier werden durch Streetworker und Schulsozialarbeiter Angebote gemacht, um „problematische“ Jugendliche zu integrieren. Noch besser wäre eine **proaktive Orientierung**. Das heißt, wir wollen die vorhandenen Einrichtungen, zum Beispiel die 89 Kitas, so ausbauen, nutzen und in der Palette qualifizieren, dass reaktive und präventive Leistungen immer weniger nötig werden. Das ist natürlich eine Vision. Dies funktioniert bereits ansatzweise, die Hilfen zur Erziehung gehen bei uns seit drei Jahren zurück.

Wenn man dies weiterhin konsequent verfolgt und sich von den starren Pflichtabschnitten des KJHG verabschiedet, sieht man den Sozialraum als Planungsraum und als Gestaltungsraum für Hilfen, die von Säulen unabhängig sind. Es gibt nach wie vor eine Grundversorgung an Hilfen zur Erziehung, Kindertagesbetreuung, Jugendclubs u.a. Einrichtungen. Diese Grundversorgung ist fest geschrieben. Wir wollen aber zu Innovation und Kreativität anregen und mit Leistungsverträgen bedarfsgerechte Angebote herstellen. In Potsdam existieren in zwischen zehn Projekte alternativ zum Hort, u.a. mit Künstlern, außerdem pädagogische Spielgruppen für 0- bis 3-Jährige, in denen die Mütter (Hartz-IV-Empfängerinnen) mit betreut werden, außerdem Betriebskitas.

So gibt es viele sehr gut anlaufende Projekte, die sich aus der Aufhebung der Säulen ergeben, weil man konsequenterweise solchen Teams auch ein **Budget** geben muss, das Kita, ASD und Jugendförderung umschließt und damit einen Gesamtpool bildet. Die Aufgaben darin sind deckungsfähig. Das heißt, **drei Regionalteams**, die die sechs Sozialräume bewirtschaften, **haben ihr eigenes, komplettes Budget**. Sie müssen nicht erklären, dass die eine Aufgabe pflichtig ist und eine andere freiwillig, sondern die Teams können – unter Beachtung der Leistungsverpflichtungen der Stadt – Mittel, die sie für Hilfen zur Erziehung nicht benötigen, proaktiv einsetzen. Mit dieser Arbeitsweise sind



die Teams sehr zufrieden. Ab Januar 2008 haben die Teams ein eigenes, deckungsfähiges Unterprodukt, das sie komplett für ihre Aufgaben verwenden können. Pflichtaufgaben gehen trotzdem vor.

**In den Regionalteams sind die Abteilungen aufgelöst.** Wir haben keinen ASD mehr, keine Kita-Abteilung und keine Jugendförderung. Wir haben lediglich diese drei Regionalteams mit zehn bis 14 Mitarbeitern, in denen fast alle Aufgaben erledigt werden. Einige Aufgaben, wie Vormundschaftswesen, Adoption und Pflege, bleiben als zentrale Aufgaben im gesonderten Bereich für die gesamte Stadt erhalten.

Den Regionalteams und den anderen Fachdiensten stehen **zwei Unterstützungssysteme** zur Verfügung, einmal der klassische Verwaltungsservice, EDV usw. (Support) und drei Qualitätsmanager, die mir zugeordnet sind und außerhalb der Hierarchie stehen. Wir wollten damit Weiterentwicklungen, Beratung und Forschungsergebnisse in unsere Arbeit hineinbringen. Die Qualitätsmanager entwickeln Rahmenkonzepte und beraten die Teams.

### **Benchmarking Hilfen zur Erziehung**

Ein Vergleich in Brandenburg ist etwas schwierig, da nur zwei Städte mehr als 100.000 Einwohner haben. Wir sind bundesweit mit acht Städten im Vergleich. Dort bestätigt sich, dass in Potsdam die Fallzahlen abnehmen und im Vergleich die geringste Falldichte bei den Hilfen zur Erziehung besteht. Bezogen auf die Einwohnerzahl haben wir die geringsten Gesamtkosten für Hilfen zur Erziehung. Allerdings haben wir relativ hohe Pflegesätze. Das heißt, die Träger bekommen qualitativ gut ausgestattete Einrichtungen, denn sie sollen uns helfen, unsere Aufgaben zu erfüllen, und zwar partnerschaftlich. Es ist uns nicht damit geholfen, wenn wir die Preise niedrig halten. Damit erfolgt noch keine Steuerung, sondern gesteuert wird über den Hilfeplan und über Verbleibzeiten.

**Gründe für die Benchmark-Ergebnisse:** Es besteht eine so genannte „QEL-Kommission“, eine Kommission für Qualität, Entgelt, Leistung. In dieser Kommission wurden Grundkennziffern für die Förderung der Hilfen zur Erziehung gebildet. Die Kostensätze nach § 78 SGB VIII werden nicht mehr im Einzelnen verhandelt. Wenn sich die Träger mit ihren Anträgen innerhalb der Kennziffern bewegen, ist das durch den Jugendhilfeausschuss genehmigt. Der Jugendhilfeausschuss vertraut dies voll und ganz der Verwaltung an. Wenn ein Träger davon abweicht, treffen wir dreimal jährlich in der QEL-Kommission unter Beteiligung des Jugendhilfeausschusses Sonderentscheidungen. Wir brauchen also durch die Festlegungen nicht mehr so viel Zeit, um nach § 78 SGB VIII alle möglichen Kennziffern und Entgelte durchzurechnen.

Bei den Fallmanagern (ehemals ASD) verfügen wir über einen guten Fachpersonalschlüssel. Die Sozialpädagogen sind gut ausgebildet. Wir optimieren laufend unser Hilfeplanverfahren. Von 2002 bis 2004 waren alle MitarbeiterInnen zwei Jahre in einem Modellprojekt „Hilfeplanverfahren“, das sich sehr gut auf die Qualität der Arbeit ausgewirkt. Es gibt einen Grundkonsens, der in der Arbeit getragen wird.

Es wurde 2004 ein internes Benchmarking-System eingeführt. Die Regionalteams handeln einmal im Jahr ihre Budgets miteinander aus. Damit kann man wesentlich mehr

Wirkung erzielen als mit Anordnungen von oben und über Kosten. Der Controller führt die oft schwierigen Verhandlungen, an deren Ende feststeht, wer prozentual wie viel Mittel bekommt. Damit kann dann gearbeitet werden. Dieses Budget ist nach Kennziffern berechnet und wird jährlich verglichen. Die Kollegen tauschen ihre Erfahrungen aus und lernen voneinander. Es gibt einen gesunden Wettbewerb. Die Teams sind untereinander viel kritischer, als wir in der Leitung sein können. Best practice Beispiele werden weiter gegeben.

Die Entscheidung Hilfe zur Erziehung/Heimerziehung ist keine Leitungsentscheidung mehr, aber wir zwingen zur Teamentscheidung. Wenn das Team die Entscheidung trifft, interessiert mich der Kostensatz nicht.

Eine weitere Festlegung war die ortsnahe Unterbringung. Irgendwelche Projekte in Griechenland zur Integration von Jugendlichen in die deutsche Gesellschaft stehen meines Erachtens im Widerspruch zum KJHG. Wir wollten unser Trägersystem in Potsdam so ausbauen, dass die Maßnahmen hier stattfinden können. Fast 90 Prozent der Hilfe werden in Potsdam und Umgebung durchgeführt. Unterbringungen außerhalb von Brandenburg sind absolute Ausnahme.

Weitere Gründe für das Benchmarking-Ergebnis sind auskömmliche Kostensätze und Trägervielfalt. Die Jugendhilfeplanung muss selbstverständlich darauf achten, dass nicht zu viele Plätze vorgehalten werden, die belegt werden müssen.

Die Vernetzung in bestimmten regionalen Arbeitskreisen im Sozialraum hat sehr dazu beigetragen, dass die Kollegen in dem sehr ausgereiften System mit den freien Trägern Fälle gar nicht erst zu Fällen werden lassen. Wir belohnen auch nicht die Fallzahl, sondern eher Nicht-Fälle im Budget.

### **Stand und Ausblick**

- Der Jugendhilfeausschuss prüft jedes Konzept auf seinen so genannten proaktiven und präventiven Wert. Wir erwarten eine Problembeschreibung. Der Jugendhilfeausschuss hat beschlossen, dass die Verwaltung jedes eingehende Konzept nach den Richtlinien von *Pedro Graf* prüfen soll, einem Konzept-Theoretiker, der davon ausgeht, dass jemand, der kein Konzept schreiben kann, auch nicht konzeptionell arbeiten kann.
- Die Leistungen eines Regionalteams sind in sich deckungsfähig. Es gibt ein Budget für jedes Regionalteam. Proaktive Maßnahmen haben Vorrang vor präventiven und reaktiven Maßnahmen. Natürlich müssen wir unsere Pflichtaufgaben erfüllen, aber es muss nicht mehr besonders begründet und kein Antrag gestellt werden, wenn aus dem Topf „Hilfen zur Erziehung“ Mittel für ein Ferienprojekt gebraucht werden und diese Mittel vorhanden sind.
- Die Grundversorgung ist gesichert. Wir haben zwei Sozialpädagogen pro Jugendclub. Es bestehen noch sehr klare Grundversorgungsangebote als Säulen, aber die Jugendclubs bieten inzwischen auch Hort- und Krippenerziehung u.a. Angebote. Es entwickeln sich Eltern-Kind-Zentren. Bestimmte Dinge werden festgelegt, da-

mit kein Wildwuchs in einzelnen Einrichtungen entsteht. Es muss eine Grundqualität vorhanden sein. Darauf achten die Qualitätsmanager.

- Die Kosten für die Hilfen zur Erziehung sinken.
- Die Grenzen der Arbeitsfelder verschwimmen zunehmend.
- Wir müssen in den Kitas proaktiv und internaktivierend ansetzen. Wir haben dort schlechte Personalschlüssel und die Qualität muss stark verbessert werden. Bei den Kitas gibt es durch die hohe Nachfrage wenig Konkurrenz.
- Das Fach- und Ressourcencontrolling mit einem bestimmten Budgetwesen wollen wir künftig auf neue Füße stellen, damit wir Mittelabflüsse und den Umgang mit den Ressourcen besser vergleichen können.

## **Arbeitsgruppe 6: Aus Vergleichen lernen für Steuerungshandeln – Erfahrungen aus einem interkommunalen Vergleichsring mittlerer Großstädte (IKO-Netz) zu Leistungen der erzieherischen Hilfen Vergleichsringe Jugendhilfe im IKO-Netz des KGSt**

MANFRED LEITNER-ACHTSTÄTTER

*Referent im IKO-Netz, Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement  
(KGSt), Köln*

Die KGSt ist ein Fachverband für kommunales Management. 1.600 Kommunen in der BRD und Österreich sind darin Mitglied. Seit 1996 wurden mehr als 200 Vergleichsringe zu mehr als 30 kommunalen Produktbereichen mit mehr als 800 Städten/Gemeinden/Landkreisen durchgeführt. Bisher sind neun Vergleichsringe (44 Städte und 55 Landkreise) zum Thema Jugendhilfe abgelaufen, aktuell arbeiten **sechs Vergleichsringe Jugendhilfe**:

- **13 große Großstädte**
  - Berlin (B)
  - Bremen (HB)
  - Dortmund (DO)
  - Dresden (DD)
  - Düsseldorf (D)
  - Essen (E)
  - Frankfurt (F)
  - Hamburg (HH)
  - Köln (K)
  - Leipzig (L)
  - München (M)
  - Nürnberg (N)
  - Stuttgart (S)
  
- **12 mittlere Großstädte**
  - Augsburg (A)
  - Bielefeld (BI)
  - Braunschweig (BS)
  - Freiburg (FR)
  - Hagen (HA)
  - Kassel (KS)
  - Kiel (KI)
  - Lübeck (HL)
  - Ludwigshafen (LU)
  - Magdeburg (MD)
  - Münster (MS)
  - Wuppertal (W)

- **9 Landkreise Baden-Württemberg**
  - Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald (FR)
  - Landkreis Calw (CW)
  - Enzkreis (PF)
  - Landkreis Freudenstadt (FDS)
  - Landkreis Karlsruhe (KA)
  - Landkreis Konstanz (KN)
  - Ortenaukreis (OG)
  - Landkreis Rastatt (RA)
  - Landkreis Tuttlingen (TUT)
- **8 Landkreise Hessen**
  - Landkreis Bergstraße (HP)
  - Landkreis Gießen (GI)
  - Landkreis Kassel (KS)
  - Main-Kinzig-Kreis (HU)
  - Main-Taunus-Kreis (MTK)
  - Schwalm-Eder-Kreis (HR)
  - Werra-Meißner-Kreis (ESW)
  - Wetteraukreis (FB)
- **7 Landkreise und 4 kreisfreie Städte in Brandenburg**
  - Brandenburg (BRB)
  - Cottbus (CB)
  - Frankfurt/Oder (FF)
  - Potsdam (P)
  - Landkreis Dahme-Spreewald (LDS)
  - Landkreis Elbe-Elster (EE)
  - Landkreis Havelland (HVL)
  - Landkreis Oberspreewald-Lausitz (OSL)
  - Landkreis Prignitz (PR)
  - Landkreis Potsdam-Mittelmark (PM)
  - Landkreis Teltow-Fläming (TF)
- **15 Kreise in Nordrhein-Westfalen**
  - Kreis Borken (BOR)
  - Kreis Coesfeld (COE)
  - Kreis Gütersloh (GT)
  - Hochsauerlandkreis (HSK)
  - Kreis Höxter (HX)
  - Kreis Lippe (LIP)
  - Märkischer Kreis (MK)
  - Kreis Minden-Lübbecke (MI)
  - Oberbergischer Kreis (GM)
  - Kreis Olpe (OE)
  - Rhein-Kreis Neuss (NE)
  - Kreis Siegen-Wittgenstein (SI)
  - Kreis Soest (SO)
  - Kreis Steinfurt (ST)
  - Kreis Warendorf (WAF).

**Interkommunale Vergleiche** sollen ein Instrument der outputorientierten und ergebnisorientierten Steuerung darstellen. Das ist der Beginn, wobei sich die Diskussionen in den Vergleichsrängen bereits so darstellen, dass wir nicht nur die Leistungsebene betrachten, sondern sehr viel stärker auch die Prozess-, Struktur- und Qualitätsebene. Durch die gemeinsame, arbeitsteilige Entwicklung von Kennzahlen und Messinstrumenten können wir bestimmte Standorte, die wir einnehmen, genau bestimmen und interkommunal vergleichen. Das Ziel der interkommunalen Vergleiche war es, Optimierungspotenziale („Verdachtsmomente“) zu erkennen. Wir können durch die Vergleiche noch nicht automatisch die Antworten erhalten, aber die Stolpersteine sehen. Es ging uns darum, aus den Unterschieden zwischen den Kommunen vom Besseren zu lernen. Dabei verwenden wir den Begriff „good practice“ und nicht „best practice“, da wir nicht wissen können, ob „der Beste“ im Vergleichsring ist. Es muss sich niemand verpflichten mitzumachen. Zumindes haben wir in den Gruppen, die sich konstituieren, einen dabei, der ein Beispiel für die anderen geben kann.

**Relevante Unterschiede** zwischen den Kommunen sind einmal struktureller Art. Es stellt sich je doch die Frage, inwieweit die strukturellen Bedingungen Unterschiede so entscheidend sind, dass sie das Managementhandeln beeinflussen. Die Unterschiede werden so herausgearbeitet, dass deutlich sichtbar ist, wo eine Stadt etwas anders macht als die eigene Kommune und ob ich daraus für meine eigene Praxis etwas übernehmen kann. Dazu werden die Informationen so offen wie möglich gestaltet, um damit in den Austausch gehen zu können und daraus Informationen für die Steuerung der Organisation zu erhalten, nicht für die Steuerung der Jugendhilfe an sich. Die Steuerung der Jugendhilfe ist ein zu großer Anspruch, den wir über die Kennzahlen nicht erfüllen können, da wir nicht die Jugendhilfe abbilden, sondern immer nur Segmente der Jugendhilfe, die wir versuchen zu vergleichen, um daraus die Informationen für das Managementhandeln zu entwickeln.

Unsere Messinstrumente sind die Kennzahlen, mit denen wir Unterschiede erkennen, diese analysieren und bewerten und daraus zielorientierte Maßnahmen ableiten (**Abbildung 1**).

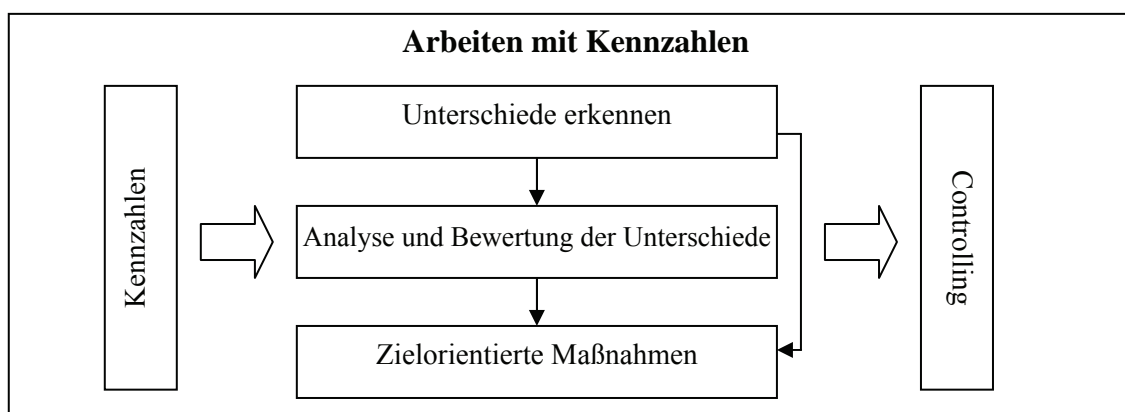


Abbildung 1

© Manfred Leitner-Achtstätter

Die zielorientierten Maßnahmen leiten wir nicht kollektiv innerhalb der Vergleichsränge ab, sondern es geht darum, dass die Informationen geeignet sind, sie vor Ort für die ei-

genen Bedingungen übersetzen zu können und daraus anhand der eigenen Ziele geeignete Maßnahmen zu finden. Das Ziel ist in einem nächsten Schritt, erkennen zu können, ob das Managementhandeln zu Veränderungen geführt hat oder nicht.

Wir vergleichen keine Organisationseinheiten im klassischen Sinn. Wir können nicht ein Jugendamt mit einem anderen vergleichen. Wir vergleichen **Programme/Produkte der Verwaltung:**

- Hilfen zur Erziehung,
- Familienfreundliche Stadt,
- Kindertageseinrichtungen.

In erster Linie geht es hier um die Leistungen zu den Hilfen zur Erziehung. In der KGSt gibt es inzwischen einen Vergleichsring zum Thema „Familienfreundliche Stadt“. Das ist der erste, der sich auf einer Programmebene, nicht auf einer Produktebene bewegt. Außerdem gibt es Vergleichsringe, die sich mit Kindertageseinrichtungen beschäftigen.

### **Interkommunaler Vergleich im Bereich Hilfen zur Erziehung**

Wenn wir Produkte im Bereich Hilfen zur Erziehung vergleichen, geht es um die Leistungen, die die Jugendämter in diesem Bereich erbringen:

- Flexible Hilfen (§ 27, 2),
- Erziehungsberatung,
- Soziale Gruppenarbeit,
- Erziehungsbeistandschaft,
- Sozialpädagogische Familienhilfe,
- Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung,
- Tagesgruppen/ Tagespflege,
- Vollzeitpflege,
- Heimerziehung,
- Betreutes Wohnen,
- jeweils einschließlich der Fälle nach §§ 35a und 41 SGB VIII.

Die Erziehungsberatung ist üblicherweise komplett ausgeklammert, nur den Jugendämtern der Landkreise in Baden-Württemberg ist es gelungen, die Erziehungsberatungsstellen der freien Träger erstmals in einen gemeinsamen Kontext zu bringen. Dort haben wir den ersten interkommunalen Vergleich, der das Thema Erziehungsberatung mit einbezieht, die aber nicht in die Berechnungen im Bereich der ambulanten Hilfen mit einfließen.

**Steuerungsbereiche** bei den Hilfen zur Erziehung sind der Sozialraum, die Angebotsstruktur sowie Definition und Verfahren im Hilfeprozess.

**Der Sozialraum** ist ein Bedingungsfaktor für den Bedarf an Jugendhilfeleistungen. Die Sozialraumdaten sind für die Jugendhilfeplanung unabdingbar. Mit den Produkten der Hilfen zur Erziehung ist der Sozialraum nur sehr begrenzt steuerbar. Es gibt keine Wechselwirkung in dem Sinne, dass wir mit den Leistungen der Hilfen zur Erziehung die Einflussgrößen der Sozialstruktur wieder beeinflussen können. Zum Beispiel ist



Langzeitarbeitslosigkeit eine der Einflussgrößen, die die Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung mitbestimmt, zu mindest ist das eine statistische Korrelation. Aber nicht jeder Langzeitarbeitslose mit einem Kind ist potenzieller Kandidat dafür. Dieser Rückschluss ist nicht zu treffen. Trotzdem kann dies ein sozialstrukturell bedingter Faktor sein. Praktisch sieht es so aus, dass beispielsweise Gelsenkirchen im Vergleich trotz der hohen Zahl der Langzeitarbeitslosen nicht den Spitzenplatz in der Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung belegt, das Gegenteil ist sogar der Fall. Es scheint also auch andere Einflussgrößen zu geben.

Beim Vergleich der **Angebotsstruktur** gehen wir folgenden Fragen nach:

- Decken die Angebote den Bedarf an Hilfen zur Erziehung?
- Entscheidet der Bedarf über die Struktur der Angebote oder umgekehrt?
- Welche Angebote wirken auf die Stärkung der Selbsthilfekräfte des Netzwerkes, in dem der Jugendliche lebt, und vermindern damit den Bedarf an Hilfen zur Erziehung?

Bei der Angebotsstruktur ergibt sich die große Schwierigkeit, dass die Angebote der großen Jugendämter fast nicht zu kategorisieren sind. Es geht darum, welche Angebote zu den Hilfen zur Erziehung existieren und wie man diese mengenmäßig in irgendeiner Form erfassen kann. Dabei sind wir im Grundsatz gescheitert. Wir haben im Vergleichsring mit den großen Großstädten die Einschätzungen und Wahrnehmungen der Jugendhilfefachkräfte in den Sozialdiensten in den Blick genommen und dies als Korrektur eingegeben. Dies war ein sehr interessanter Prozess.

Bei den mittleren Großstädten haben wir uns vorgestellt, dass es ein spezifisches Angebot gibt, das sich an eine Gruppe richtet, bei der auch die Jugendhilfe ein spezifisches Angebot hat: das Angebot von Ganztagschulen in der Altersgruppe der 5. bis 6. Klasse. Das ist eine der speziellen Zielgruppen, die in den Tagesgruppen der Jugendhilfe vorkommt. Aus den Daten, die wir dabei im Vergleichsring erhoben haben, ließ sich ableiten, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen den Angeboten an Ganztagschulen und dem Bedarf an Tagesgruppen der Jugendhilfe: Je mehr Angebote an Ganztagschulen, desto weniger Bedarf an Tagesgruppen in den Jugendamtsbezirken.

Außerdem haben wir festgestellt, je mehr ambulante Hilfen zur Erziehung eine Stadt oder ein Landkreis hatte, desto mehr Heimhilfen hatte sie/er. Die These „Ambulant statt Stationär“, die eine klassische Jugendhilfeargumentation war, ließ sich zumindest über die Zahlen aus unseren Vergleichsringen nicht nachweisen. Man muss sich mit der Fragestellung auseinandersetzen, wie sich Angebot und Nachfrage in diesem Segment regeln.

Ein großer Schwerpunkt für alle Vergleichsringe sind die **Definition und die Verfahren im Hilfeprozess**. Das betrifft die Fragen:

- Wie sieht der Zugang des Kindes in die Hilfen aus (Definition „Wohl des Kindes“)?
- Wie verläuft die Hilfestellung (Hilfeplanprozess)?

- Wie wird die Hilfe abgeschlossen (Rückführungen, Übergänge, Verselbständigungen, Abbrüche)?

Wir haben in einem Projekt in diesem Vergleichsring eine Fallstudie durchgeführt. Gelsenkirchen und Osnabrück hatten jeweils zwei Fälle ohne ihre Ergebnisse in die Gruppe eingebracht. Die Fälle wurden in jeder Stadt beraten und das Beratungsergebnis nach bestimmten Fragestellungen wieder zurückgegeben. Es gab alle Leistungsarten der Hilfe zur Erziehung in diesen Fällen. Das hat deutlich gemacht, dass viele Dinge, die in der Jugendhilfe produziert werden, sehr stark von der Wertschätzung, den Wahrnehmungen und den Einschätzungen der Fachkräfte in den einzelnen Jugendämtern abhängen und nicht so sehr von den Strukturen, die in der Bevölkerung vorzufinden sind.

### Auswirkungen des interkommunalen Vergleichs auf Kommunales Management

Die Kennzahlen der Vergleichsringe sollen so strukturiert werden, dass wir auf die Fragen des Kommunalen Managements Antworten erhalten (**Abbildung 2**).

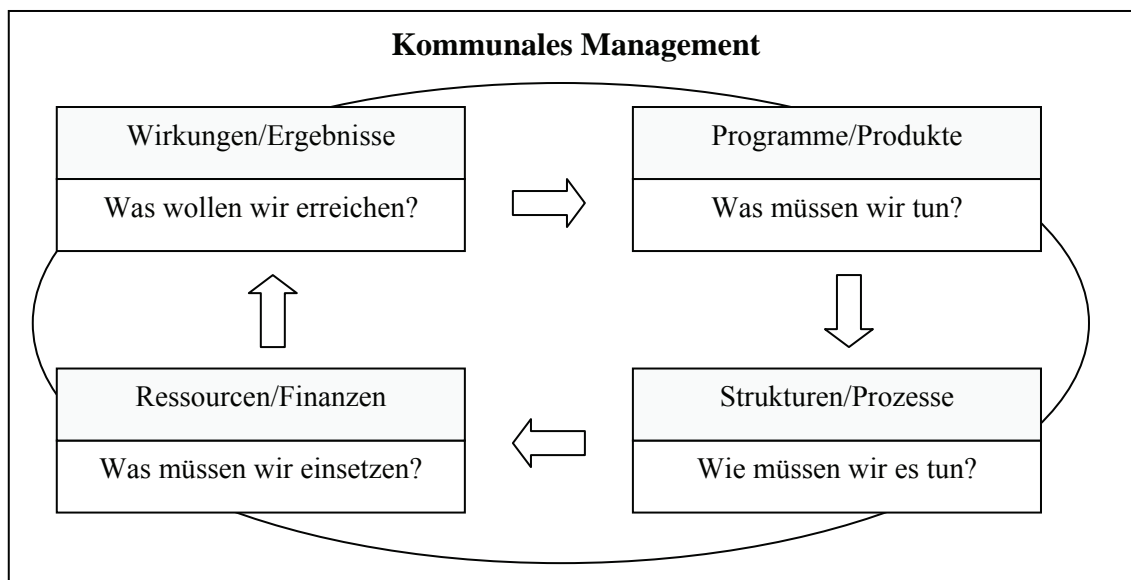


Abbildung 2

© Manfred Leitner-Achtstätter

Die Grundfragen sind: Was wollen wir erreichen? Was müssen wir dafür tun? Wie müssen wir es tun? Was müssen wir dafür einsetzen? Es war die Zielrichtung, ein Kennzahlensystem zu haben, das diese Fragen abbildet. Wir haben den Eindruck, dass über ein solches steuerungsrelevantes Kennzahlensystem wesentliche Informationen abgebildet werden, aus denen wir diesen Leistungsbereichen Hilfen zur Erziehung aus der Sicht der Organisation Jugendamt steuern können.

Die Städte Osnabrück und Gelsenkirchen haben die Erfahrungen aus dem Vergleichsring der mittleren Großstädte genutzt und werden im Folgenden nun hierzu berichten.

# **Arbeitsgruppe 6: Aus Vergleichen lernen für Steuerungshandeln – Erfahrungen aus einem interkommunalen Vergleichsring mittlerer Großstädte (IKO-Netz) zu Leistungen der erzieherischen Hilfen**

## **Aus Vergleichen lernen für Steuerungshandeln in der Stadt Gelsenkirchen**

ALFONS WISSMANN

*Fachbereichsleiter Kinder, Jugend und Familie, Gelsenkirchen*

Wir beschäftigen uns in Gelsenkirchen mit dem Thema Steuerung seit etwa 20 Jahren. Die Ausgangsfrage war, wie beginnen wir, wo sind Lücken, was ist wesentlich und was ist teuer. Entscheidende Gründe bei den Finanzen sind die Tageseinrichtungen und die Hilfen zur Erziehung. Wir haben uns entschieden, die Hilfen zur Erziehung nach vorn zu stellen, das heißt, wir arbeiten seit 16 Jahren systematisch in dem Bereich nach einem bestimmten Konzept. Hintergrund für diese Entscheidung war u. a., dass ich noch als Jugendhilfeplaner sämtliche Akten der Hilfen zur Erziehung in Gelsenkirchen geprüft habe. Das waren weit über 300 Akten. Seit dieser Überprüfung sind wir einen großen Schritt nach vorn gekommen und haben eine weite Strecke hinter uns gebracht. Vor 20 Jahren habe ich festgestellt, dass Hilfen zur Erziehung zufällig und kein systematischer Prozess sind. Sie unterlagen der Entscheidung einer einzelnen Person zu einer bestimmten Situation. Die Eltern wurden regelmäßig nicht miteinbezogen. Es wurden keine Bescheide erteilt, Eltern hatten also gar nicht die Möglichkeit, dagegen vorzugehen. Man konnte auch in den Akten deutlich erkennen, dass es viele Fälle von vergessenen Kindern gab, das heißt, das Problem war scheinbar für den einzelnen Mitarbeiter mit der Heimunterbringung gelöst. Das passiert heute definitiv so nicht mehr. Dass das so ist, liegt nicht nur an den geänderten rechtlichen Grundlagen, sondern auch daran, dass wir stärker steuern.

### **1. Einstieg: Fragen und Thesen zum Thema**

- Wirkungsorientierung muss zwangsläufig die Frage nach Ergebnisqualität(en) stellen.
- Inwieweit sind Erfolge und Wirkungen dabei von Strukturen und Prozessen abhängig –
- oder werden Wirkungen, Erfolge doch überwiegend durch Koproduktion des Klienten erzielt? Alle Maßnahmen laufen ins Leere, wenn der Klient nicht mitspielt. Ist eine Wirkungsorientierung überhaupt möglich, wenn die Akzeptanz beim Klienten nicht vorhanden ist?
- Eingeführte Qualitätsmanagementmodelle allein sagen nichts darüber aus, ob eine gute und wirksame Leistung entsteht!
- Unter welchen Gesichtspunkten werden erzieherische Hilfen ausgewählt?

- Welche Kinder und Familien erhalten welche Hilfen? Allein über den sozialen Status der Familie wird oft definiert, was tatsächlich im Bereich Hilfen zur Erziehung passiert.
- Wie lange dauern Hilfen zur Erziehung? Längere Dauer gleich größerer Erfolg und bessere Wirkung? Diese Frage würde ich verneinen. Es gibt aber in der Praxis Familien, die immer wieder auftauchen und die dem Jugendamt schon über mehrere Generationen hinweg bekannt sind. Wir wissen, dass es eine der größten Bedingungs- und Risikofaktoren für den Bedarf an erzieherischer Hilfe ist, wenn die Eltern selbst Hilfe zur Erziehung bezogen haben. Das ist keine Kritik an der einzelnen Hilfeform, aber wir müssen uns mit dieser Frage auseinandersetzen. Dieses Phänomen taucht seit vielen Jahren auf.
- Was erklärt gelungene und weniger gelungene Hilfeverläufe? Dahinter verbirgt sich die Frage, wer die Definitionsgewalt über gelungene Hilfeverläufe hat: das Kind, der Jugendliche, die Schule, wir als Jugendhilfefachkräfte?
- Können Wirkungen erzieherischer Hilfen überhaupt stabil sein?
- Was sind erfolgsbegünstigende, was wirkungshemmende Faktoren?
- Erzieherische Hilfepraxis ist komplex, konfliktreich, dynamisch und multikausal bestimmt,
  - sie ist nicht regelhaft,
  - oft unvorhersehbar einzigartig,
  - auf gleiche Weise nicht wiederholbar und auf Koproduktion angewiesen! Daraus folgt:
    - Hilfe zur Erziehung hat ein Technologiedefizit und ist kein Trivial-Prozess mit einem eindeutigen Ursache-Wirkungsautomatismus!
    - Insofern erscheint es unmöglich, Hilfepraxis und ihre Wirkungen zu messen!
    - Wirkungen und Erfolge sind allenfalls einzuschätzen (aus den unterschiedlichen Perspektiven der Beteiligten), zu evaluieren und kritisch zu würdigen. Hier wird allerdings trotz ständiger Rede von Partizipation und Kundennähe die Adressantenperspektive völlig vernachlässigt.
    - Gibt es also insofern überhaupt Möglichkeiten einer wirkungsorientierten Steuerung und wie und wohin soll gesteuert werden?
    - Auch weniger gelungene oder gescheiterte Hilfeverläufe sind Wirkungen der Praxis! Will sich die Erziehungshilfe daran messen lassen und welche Handlungszwänge ergeben sich daraus?
    - Ein nahe liegendes und gewinnbringenderes Steuerungsinstrument ist: **Zielorientierung vor Wirkungsorientierung!** Die Zielorientierung richtet sich auf operationalisierbare Ziele.

## 2. Erfahrungen mit dem Vergleichsring

Die Stadt Gelsenkirchen war im Vergleichsring von 1998 bis 2001 vertreten. Die Vergleichsstädte hatten folgende Gemeinsamkeiten: In allen Städten gab es eine Zunahme von Problemlagen in den Familien, steigende Fallzahlen und stark steigende Ausgaben im Bereich der Hilfen zur Erziehung.

Die Unterschiede in den Vergleichsstädten lagen in der Fall- und Kostenbelastung, in den Strukturen vor Ort, in der Organisation und den Zuständigkeiten der Verwaltung und in der Kooperation mit freien Trägern und dem Selbstverständnis der Jugendämter.

### Ergebnisse der Vergleichsringarbeit:

Zwischen den Kommunen bestanden über den gesamten Erhebungszeitraum erhebliche Unterschiede bei der Inanspruchnahme von HzE, sowohl quantitativ (hinsichtlich Fallzahlbelastung) als auch qualitativ (bezogen auf zielgruppenspezifische Angebote).

Diese Unterschiede bei der Inanspruchnahme von HzE waren zu einem Teil auf Wahrnehmungs- und Definitionsprozesse in den Jugendämtern zurückzuführen.

Die Unterschiede bei der Inanspruchnahme konnten nur zum Teil auf bestimmte Belastungsfaktoren der sozioökonomischen Lebenslagen zurückgeführt werden. Das heißt, es konnte eigentlich erwartet werden, dass in einer Stadt wie Gelsenkirchen, in der es eine hohe soziale Belastung gibt (16,9 Prozent Arbeitslosigkeit und ein extrem hoher Migrantenanteil), die Belastung über HzE ausgesprochen hoch ist. Das Gegenteil ist jedoch der Fall.

Die Strukturen des Hilfeplanverfahrens hatten offensichtlich keinen wesentlichen Einfluss auf das Volumen der Inanspruchnahme von HzE (der formale Hilfeplan funktioniert höchstens als ein Steuerungsinstrument für den Einzelfall).

Parallelen bestanden zum Beispiel zwischen einem hohen Anteil Volljähriger in stationären Hilfen und einer hohen Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung insgesamt.

Es konnte davon ausgegangen werden, dass präventive Leistungen außerhalb des Leistungsspektrums der Erziehungshilfen einen Beitrag zur Vermeidung von Hilfefällen leisten.

Die Bewertungen der interkommunalen Unterschiede führten letztlich zu dem Schluss:

- Die Befunde der Kommunen im Bereich HzE sind nicht allein das Resultat eines nach objektiven und fachlichen Kriterien interkommunal vollständig vergleichbaren professionellen Handelns.
- Die Inanspruchnahme von HzE ist auf unterschiedliche, steuerbare, aber auch auf kaum zu beeinflussende Faktoren zurückzuführen.
- Die Wirkungsweise der Faktoren untereinander, etwa bezogen auf das Fallzahlvolumen, scheint nur in Ansätzen bekannt zu sein.

- Die Teilnahme war für Gelsenkirchen mit einem fachlichen Zugewinn verbunden, zeigte aber auch die Möglichkeiten und Grenzen der Vergleichsarbeit auf.
- Der informelle Austausch zwischen den VertreterInnen der Vergleichskommunen war intensiv und hilfreich, zum Beispiel im Hinblick auf die Entwicklung von Konzepten und Strategien.
- Die wirtschaftliche Komponente im Hinblick auf einen effektiveren und effizienteren Ressourceneinsatz schien für Gelsenkirchen in dem Vergleichsring nahezu ausgereizt.
- Gleiches galt für vermeintliche, noch auszuschöpfende Steuerungspotenziale.
- Dies war auch der Grund dafür, dass sich Gelsenkirchen 2001 aus dem Vergleichsring zurückgezogen hat.

Ein weiteres Ergebnis aus dem KGSt-Vergleichsring ist die Jugendhilfequote in den Jahren 1999-2001 (**Abbildung 1**). Diese Quote bezeichnet die Summe der Hilfen zur Erziehung pro 10.000 der 0- bis 21-Jährigen.

<b>KGSt-Vergleichsring Jugendhilfequote</b> (Summe der Hilfen zur Erziehung pro 10.000 der 0- bis 21-Jährigen)			
<b>Stadt</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
... 452		439	405
... 408		373	365
... 315		384	332
... 263		269	264
... 243		270	260
... 243		256	243
... 228		220	243
... 145		164	172
<b>Gelsenkirchen 167</b>		<b>150</b>	<b>164</b>

Abbildung 1

© Alfons Wissmann

Hier wird noch einmal deutlich, dass wir trotz hoher sozialer Belastungsfaktoren in der Summe der Hilfen zur Erziehung pro 10.000 Einwohner bis 22 Jahre sehr gut aufgestellt sind.

Neben dem Vergleichsring der KGSt beteiligt sich die Stadt Gelsenkirchen an einem jugendamtsinternen Vergleichsring innerhalb des Ruhrgebiets. Das sind einfache Vergleiche, die keinen großen Anspruch an Methodik und Aufarbeitung erwarten lassen. Es sind einfache Zahlen, die aus dem Haushalt generiert worden sind (**Abbildung 2**).

<b>Vergleich unter Ruhrgebietsstädten: Ausgaben HzE und ähnliche Leistungen nach dem SGB VIII je Einwohner von 0 bis unter 21 Jahre</b>						
<b>Stadt</b>	<b>MW 01-05</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
...	448 EUR	394 EUR	406 EUR	434 EUR	483 EUR	522 EUR
...	439 EUR	340 EUR	401 EUR	510 EUR	472 EUR	474 EUR
...	428 EUR	329 EUR	397 EUR	453 EUR	440 EUR	523 EUR
...	391 EUR	340 EUR	344 EUR	383 EUR	452 EUR	436 EUR
...	363 EUR	260 EUR	328 EUR	349 EUR	408 EUR	471 EUR
...	319 EUR	218 EUR	259 EUR	294 EUR	388 EUR	437 EUR
...	280 EUR	250 EUR	258 EUR	280 EUR	300 EUR	312 EUR
Gelsenkirchen	198 EUR	173 EUR	177 EUR	217 EUR	217 EUR	207 EUR

Abbildung 2

© Alfons Wissmann

Auch hier ist ersichtlich, dass Gelsenkirchen innerhalb des Ruhrgebiets die wenigsten Ausgaben für HzE pro Einwohner von 0- bis 21 Jahre hat.

### 3. Zielorientierte Steuerung in Gelsenkirchen

1994 haben wir ein **Konzept HzE** beschlossen. Ausgangspunkt war, dass die Kostenträgerschaft für ehemalige Fürsorgeerziehung (FEH) und Freiwillige Erziehungshilfe (FE) Hilfefälle auf die örtliche Ebene nach Artikel 15 SGB VIII zum 01.01.1995 von den Landschaftsverbänden auf die Jugendämter übergeleitet worden ist und dadurch eine finanzielle Mehrbelastung eingetreten ist. Der Stadt drohte eine Ausgabensteigerung in Millionenhöhe. In den Einrichtungen der FEH und FE lebten junge Menschen, die aus unserer Sicht nicht mehr in Heimerziehung gehörten. Sie waren 25, teilweise sogar 28 Jahre alt.

Wir haben uns überlegt, wie wir das Ganze fachlich steuern können. **Übergeordnetes Ziel des Konzeptes war die Optimierung des fachlichen Handelns und die Kostendämpfung durch Entwicklung von Zielvorgaben und strategischer Neuausrichtung der Sozialen Dienste.** Wir haben daraufhin nicht nur den Allgemeinen Sozialen Dienst strategisch neu ausgerichtet, sondern das gesamte Jugendamt.

**Die Hauptziele**, die wir uns damals stellten, sind inzwischen Konsens in allen Jugendämtern:

- **Gleichstellung von ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen, Differenzierung, Ausbau und Ergänzung des Hilfespektrums**, mit dem Ziel, nach Lage der Dinge bedarfsorientiert bestmögliche Hilfepraxis zu gewährleisten (Zu der Zeit, als ich damals die Akten durchgesehen hatte, gab es zwei Möglichkeiten der Hilfen zur Erziehung: die Tagespflege und die Heimerziehung. Es gab keine ambulanten Hilfen, keine teilstationären Hilfen und keinen geregelten Zugang zu bestimmten Hilfen.),



- Entwicklung einer **Strategischen Grundausrichtung** mit politischen Zielvorgaben,
- Wo immer möglich und pädagogisch vertretbar, **Vorrang** von **familienunterstützenden** vor familienersetzenden Hilfen.

**Die politischen Ziele** waren:

- Stärkere Inanspruchnahme der ambulanten Dienste,
- Vermeidung von Fremdplatzierung von unter 6-jährigen Kindern,
- Reduzierung der Heimaufenthaltsdauer,
- Rückführung in die Herkunftsfamilie durch Erziehungspartnerschaften mit Eltern,
- Vermittlung von Heim erziehung in Vollzeitpflege (dazu haben wir alle Fälle daraufhin überprüft, ob Heim erziehung notwendig ist oder Vollzeitpflege möglich ist),
- Überleitung von Pflege in Adoption,
- Förderung der frühzeitigen Verselbstständigung von jungen Menschen.

Kein Ziel wird so umgesetzt, wie es formuliert wird, aber die Formulierung an sich hat dazu geführt, dass ein Umdenken stattgefunden hat.

**Die methodische Umsetzung der Zielvorgaben** erfolgt durch:

- Ausbau und Differenzierung des Hilfespektrums, zum Beispiel Ausbau des Betreuten Jugendwohnens und der Vollzeitpflegeformen,
- Schaffung neuer Angebote, zum Beispiel Bereitschaftspflegestellen, Sonderpflegen, Erziehungsstellen, Profi-Pflegefamilien, Individualbetreuungsmaßnahmen u.ä.,
- Schaffung von flexiblen und kostengünstigen Angeboten, stadtteilorientierten Angeboten und Honorarpool für niederschwellige Erziehungshilfen,
- kontinuierliche Fortschreibung des Konzeptes durch Jugendhilfeplanung.

**Strukturelle Maßnahmen** zur Umsetzung der Zielvorgaben:

- Trennung nach Allgemeinen und Besonderen Sozialdiensten,
- Stadtteilorientierte ASD-Betreuung: Nutzung der Ressourcen im Stadtteil, Bedarfsprüfung bei HzE-Bedarf und Hilfeplanerhebung,
- Bildung von Teams des Besonderen Sozialen Dienstes:
  - a) Stationäre und teilstationäre Hilfen,
  - b) Ambulante Hilfen und JGH mit den Aufgaben der Hilfedurchführung, Hilfeplanung und Controlling der Zielvorgaben des Konzeptes
- Optimierung von Hilfeplanung und Hilfeplandokumentation durch Entwicklung von hilfespezifischen Hilfeplänen,

- Entwicklung von Qualitätsstandards für verwaltungsrechtliche Behandlung von Hilfefällen.

Wir haben den ASD auf der Grundlage der Stadtteile aufgegliedert, jedoch nicht nur den ASD, sondern wir haben das gesamte Jugendamt umorganisiert. Wir (Unterhaltungsvorwettbewerb, Beistandschaft, Erziehungsberatung) arbeiten ortsteilbezogen. Das bedeutet nicht, dass unsere Standorte dezentral sind, sondern es gibt einen engen fachlichen Austausch im Jugendamt. Wir haben außerdem einen Besonderen Sozialen Dienst aus dem Allgemeinen Sozialen Dienst herausgehoben. Dieser Besondere Soziale Dienst beschäftigt sich mit dem gesamten Bereich Hilfen zur Erziehung. Bis zur Entscheidung im Hilfeplan ist der ASD zuständig, danach wechselt der Fall zum BSD. Diese beiden Fachkräfte, die örtlich an einem Standort tätig sind, müssen sich fachlich auseinandersetzen, wer den Fall weiter bearbeitet. Wenn ein Kind aus dem Heim entlassen wird, muss dies mit dem ASD besprochen werden. Für ASD und BSD haben wir zusammen 65 Stellen für 270.000 Einwohner. Das ist eine relativ gute Ausstattung. Im Rahmen des Konzeptes konnten wir noch etwas aufstocken.

Wir haben alle sonstigen Hilfen mit einbezogen: Jugendgerichtshilfe, Pflegekinderdienst, Adoptionsdienst. Die Jugendgerichtshilfe fühlte sich in früheren Zeiten eher dem Jugendgericht als dem Amt verantwortlich. Das ist mittlerweile abgeändert.

### **Weiterentwicklung des Konzeptes**

Wir sind natürlich nicht stehen geblieben, sondern haben weitere Maßnahmen ergreifen müssen:

- Schaffung von Kooperationsmodellen mit der Schulverwaltung und der Sonderschule für Erziehungshilfen, Außerschulische Tagesbetreuung für den Primärbereich (sozialpädagogische und psychologische Förderung von Kindern mit Erziehungshilfebedarf) als teilstationäres Angebot. Zusammen mit der Schule haben wir besondere Angebote für Schulverweigerer geschaffen.
- Fördersystem für Jugendliche für den Sekundarbereich als teilstationäres Angebot,
- Etablierung von Tagesgruppenangeboten in Stadtteilen,
- Sprachförderung in Kitas,
- Familienförderung und Familienbildung ab 2005.

Die Mitarbeiter der Abteilung Familienförderung besuchen alle Eltern mit einem erstgeborenen Kind.

### **Wie funktioniert zielorientierte Steuerung in Gelsenkirchen?**

- Installierung von interdisziplinären Teams auf der Basis der ASD Stadtteilbezirke unter Einbeziehung von Kindertageseinrichtungen, Erziehungsberatungsstellen, Jugendberufshilfe etc.,

- Fallanalyse und Entwicklung von einzelfall bezogenen Hilfskonzepten, Einbeziehung aller gegebenenfalls tangierten Dienste des Referates im Vorfeld einer Verwaltungsentscheidung (was ist die geeignete und notwendige Hilfe?),
- Entscheidung von HzE-Anträgen im Rahmen von Verwaltungsfachgesprächen im Zusammenwirken aller fallbeteiligten Dienste und der Referatsleitung,
- Zusammenführung eines wirtschaftlichen und fachlichen Controllings auf der Grundlage der Zielvorgaben, Berichtswesen; Controllinginstrument ist dabei die individuelle Hilfeplanung.

Auch im ASD und BSD wurde die EDV eingeführt, die eine bestimmte Regelmäßigkeit in der Bearbeitung bewirkt.

Das alles hat letztlich dazu beigetragen, dass wir im Bereich Hilfen zur Erziehung gut aufgestellt sind. Dazu haben wir drei Bedingungsfaktoren in Gelsenkirchen: Wir haben zum einen sehr früh mit der Steuerung angefangen, wir haben den ASD und BSD getrennt und ein ganz gewichtiger Faktor, der bisher nie so eine Rolle gespielt hat, ist: Jedes zweite Kind, das in Gelsenkirchen geboren wird, hat einen Migrationshintergrund. Wir haben es als Jugendhilfe bisher noch nicht erreicht, den Zugang zu diesen Familien so zu gewinnen, wie es bei deutschen Familien der Fall ist. Umgekehrt ist es so, dass Migrantenfamilien nicht so gern zum Jugendamt gehen, wie es deutsche Familien tun. Wenn sich diese Situation ändert, werden wir in Gelsenkirchen wahrscheinlich auch andere Zahlen zu den Hilfen zur Erziehung bekommen.

# Arbeitsgruppe 6: Aus Vergleichen lernen für Steuerungshandeln – Erfahrungen aus einem interkommunalen Vergleichsring mittlerer Großstädte (IKO-Netz) zu Leistungen der erzieherischen Hilfen

## Erfahrungen und Konsequenzen aus der Teilnahme der Stadt Osnabrück am IKO-Netz (1999-2006)

HERMANN SCHWAB

*Leiter des Fachbereichs Kinder, Jugend und Familie, Osnabrück*

Angesichts

- einer hohen Anzahl von Fremdunterbringungen (§§ 33 und 34 SGB VIII),
- erheblicher Fallzahlsteigerungen bei einigen Hilfearten (sonstige Hilfen zur Erziehung, § 27,2; sozialpädagogische Familienhilfe, § 31 und Heimerziehung, § 34 SGB VIII),
- hoher Fallzahlaufkommen bei den ambulanten Eingliederungshilfen nach § 35a aufgrund Legasthenie,
- hoher Kosten im Bereich der Inobhutnahme und
- hoher Ausgaben pro Kopf und Jahr für die Altersgruppe der 0- bis unter 21-Jährigen in Osnabrück (deutlich über dem Mittelwert)

hat die Stadt Osnabrück 1999 beschlossen, sich dem Vergleichsring Jugendhilfe, mittlere Großstädte der KGS t (IKO-Netz), anzuschließen, um über diesen Kennzahlenvergleich Hinweise darüber zu erhalten, ob und wie im Bereich der Hilfen zur Erziehung gesteuert werden kann. Bis dahin wurden Kostensteigerungen mit dem Hinweis, dass es sich um eine gesetzliche Pflichtaufgabe handle, von den politischen Gremien relativ kommentarlos zur Kenntnis genommen. Man unterstellte, dass der Bereich nicht zu steuern war.

Ausgangspunkt der Arbeit des Vergleichsringes war ein zu Beginn abgestimmtes System von **Kennzahlen**. Der Vergleich dieser Kennzahlen zeigte, dass es zwischen den teilnehmenden Städten deutliche Unterschiede gab, was die Anzahl der Hilfen und die daraus resultierenden Kosten anbetraf. Dementsprechend wurde die inhaltliche Arbeit des Vergleichsringes dadurch bestimmt, nach *Begründungen für die Unterschiede zu suchen, um auf dieser Basis mögliche Maßnahmen zum Gegensteuern zu entwickeln*.

Diesbezüglich wurden **folgende Indikatoren als möglicher Begründungszusammenhang** einer näheren Betrachtung unterzogen:

### 1. Der Sozialraum; soziale Belastungen

Hierbei ging es um die Frage, ob und inwieweit soziale Belastungsfaktoren eine Erklärung für die quantitativen Unterschiede zwischen den beteiligten Städten bieten:

- Bezug von öffentlichen Unterstützungsleistungen (HLU),

- Scheidungskinder,
- Wohnfläche,
- Alleinerziehende mit HLU,
- Arbeitslosigkeit,
- Steueraufkommen,
- Personen mit Migrationshintergrund (Aussiedler und „Ausländer“).

## **2. Die Angebotsseite; Leistungs- und Maßnahmenspektrum in der Kommune**

Dieses betrifft

- das Leistungs- und Maßnahmenspektrum innerhalb der Hilfen zur Erziehung: Anteil der ambulanten Hilfen; das vorhandene bzw. nicht vorhandene Leistungsspektrum in einer Stadt (Bestimmt das Angebot die Nachfrage?),
- das Leistungs- und Maßnahmenspektrum außerhalb der Hilfen zur Erziehung:
  - Angebote zur Förderung der Kinder in Tageseinrichtungen,
  - Angebotsstruktur im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit,
  - Angebotsstruktur im Bereich der Jugendsozialarbeit,
  - Ganztagsangebote an Schulen (Zusammenhang Ganztagsangebote zur Tagesgruppenerziehung).
- allgemeine Förderung in der Familie: präventive Hilfen im Vorfeld erzieherischer Hilfen (Schülerhilfen, hauswirtschaftliche Hilfen etc.).

## **3. Die Definitions- und Wahrnehmungsmuster im Rahmen von Hilfeverfahren und -prozessen**

Hierzu gehören:

- Die Struktur des Hilfeplanverfahrens,
- die Wahrnehmungs- und Definitionsprozesse der im Bereich der Hilfen zur Erziehung tätigen Personen:
  - Es gibt keine objektiven Kriterien zur Bewertung und Entscheidungsfindung.
  - Wann wird ein Fall (zum Fall)? – Verschiedene Zugangsformen zu den Hilfen (über anspruchsberechtigte Person, über Sozialarbeiter/in und über Dritte).
  - Selbstverständnis des Sozialen Dienstes, Arbeitsbemessung (Inhalte, Leistungen, Fallzahlen), Personalausstattung und das Tragen von persönlicher Verantwortung.
  - Die Zuordnung der Hilfebedarfe zu den Paragraphen des SGB VIII erfolgt nicht nach einheitlichen Kriterien.
- Image, Selbstverständnis und Organisation des Jugendamtes.

## **4. Die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel (Budgetierung)**

Hierbei geht es darum zu überprüfen, ob und inwieweit bei den Jugendämtern, die die Budgetierung eingeführt haben und diese auf die Fachdienste und ggf. auf die Teams bzw. Regionaldienste heruntergebrochen haben (dezentrale Fach- und Ressourcerverantwortung), sich Auswirkungen auf die Fallzahl- und Kostenentwicklung ergeben.

Meine nachfolgenden Ausführungen konzentrieren sich allerdings auf einen Aspekt, der auch Gegenstand der Diskussion im Vergleichsring war und anhand eines konkreten Praxisbeispiels zeigt, wie wirkungsorientierte Steuerung im Bereich der Hilfen zur Erziehung als Teil von Qualitätsentwicklung aussehen und eingesetzt werden kann.

## 5. Die unterschiedliche Wirkung von Hilfen

In der Diskussion um die Kosten von Hilfen zur Erziehung wurde deutlich, dass es nicht nur darum geht, was man hineinsteckt (Input), sondern stärker den Fokus darauf richten muss, was dabei herauskommt (Outcome). Vor diesem Hintergrund hat sich der interkommunale Vergleichsring im Jahr 2002 mit der Frage nach den Effekten erzieherischer Hilfen bzw. der nach den Wirkungen von Leistungen der Hilfen zur Erziehung und deren Erfassung auseinandergesetzt.

Da anhand von Konzeptionen und Leistungsbeschreibungen eine Bewertung von Ergebnissen und Wirkungen von Hilfen zur Erziehung nicht möglich ist, hat man sich im Rahmen der Vergleichsringarbeit dazu entschlossen, einen Einstieg in die Ergebnis- und Wirkungsmessung von einzelnen Hilfeleistungen im interkommunalen Vergleich vorzunehmen. Dabei hat man sich auf eine **quantitative Erhebung zur Erfassung von Zielen und Zielerreichungsgraden** verständigt.

Dieses Instrument wird seitdem in der Stadt Osnabrück eingesetzt. Aufgrund von Anregungen und Kritik wurde es kontinuierlich weiterentwickelt.

**Die Messung des Zielerreichungsgrades ist inzwischen inhaltlicher und konzeptioneller Bestandteil der Qualitätsentwicklung und der strategischen Steuerung im Fachdienst Familie – Sozialer Dienst.** Die Auswertung erfolgt durch das im Jahr 2001 zu Steuerungszwecken im Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familien ergänzend zur Jugendhilfeplanung eingerichtete Controlling.

**Zentrale Steuerungsinstrumente für die Messung des Zielerreichungsgrades sind die Hilfeplanung und die vereinbarten Entwicklungs-/Wirkungsziele.** Der Messung des Zielerreichungsgrades in Osnabrück liegt folgende Ausgangslage und Vereinbarung zugrunde:

- Maßstab der Einschätzung des Zielerreichungsgrades sind die **Entwicklungs-/Wirkungsziele**, die mit der Initiierung/Gewährung der Hilfe erreicht werden sollten (siehe Hilfeplanung). Kriterien hierfür sind die jeweiligen Teilziele. Bezüglich der Steuerung und Gewährung von Hilfen erinnere ich in diesem Zusammenhang daran, dass die Auswahl einer Hilfe nicht auf der Basis von fachlichen und objektiven Kriterien basiert, sondern sie ist immer das Ergebnis eines Abwägungs- und Aushandlungsprozesses, auf das sich die Beteiligten (Kind/Jugendlicher/junge/r Volljährige/r; Personensorgeberechtigte, Angebotsträger und Mitarbeiter/in SD) geeinigt haben.

Die Festlegung der **Entwicklungs-/Wirkungsziele** (erwartete Wirkung, die mit der Initiierung/Gewährung der Hilfe erreicht werden soll) erfolgt im Rahmen der **Hilfeplanung**. Sie werden jeweils heruntergebrochen auf einzelne Teilziele; das heißt, jedem Entwicklungs-/Wirkungsziel werden verschiedene Teilziele zugeord-

net, anhand derer dann unter Einbeziehung der Fortschreibung der Hilfeplanung (gleiche Systematik) nach Beendigung der Hilfe gemessen/überprüft/beurteilt werden kann, ob die oben genannten Entwicklungs-/Wirkungsziele erreicht worden sind.

- Gegenstand der Untersuchung sind **alle im Laufe eines Jahres beendeten Hilfen zur Erziehung**, teilstationäre und stationäre Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche sowie Hilfen für junge Volljährige (§§ 27 – 35; § 35a und § 41 SGB VIII).
- **Die Einschätzung über den Grad der Zielerreichung erfolgt in Abstimmung mit den am Hilfeplanverfahren beteiligten Akteuren** (Kind/Jugendlicher/junge/r Volljährige/r; Mitarbeiter/in SD; Angebotsträger; Personensorgeberechtigte/r; Ort: Abschlussgespräch).
- **Der Grad der Zielerreichung wird in 10er Schritten auf einer Skalierung von 0 bis 100 Prozent gemessen** und wie folgt bewertet:
  - 0 bis 30 Prozent: nicht erfolgreich,
  - 40 bis 60 Prozent: teilweise erfolgreich,
  - 70 bis 100 Prozent: erfolgreich.

Zur Ermittlung des Grades der Zielerreichung wird der in **Anlage 1** beigefügte Erhebungsbogen eingesetzt.

Bezüglich der Gründe für die Beendigung wird bei den Indikatoren „Abbruch“ und „Anschlusshilfe“ auf ergänzende Informationen aus der Kinder- und Jugendhilfestatistik zurückgegriffen (**Abbildung 1**):

<b>Grund</b>	<b>Kinder- und Jugendhilfestatistik</b>
Abbruch	Beendigung abweichend vom Hilfeplan/von Beratungszielen durch <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ den Sorgeber echtigten/jungen Volljährigen (auch bei unzureichender Mitwirkung)</li> <li>▪ die bisher betreuende Einrichtung, die Pflegefamilie, den Dienst</li> <li>▪ den Minderjährigen,</li> <li>▪ Adoptionspflege,</li> <li>▪ sonstige Gründe.</li> </ul>
Anschluss- hilfe	Unmittelbar nachfolgende Hilfe: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuständigkeitswechsel, Hilfe wird in derselben Pflegefamilie/Einrichtung fortgeführt</li> <li>▪ Beratung durch den ASD</li> <li>▪ Hilfe zur Erziehung gem. §§ 27 - 35</li> <li>▪ Eingliederungshilfe gem. § 35a</li> <li>▪ keine nachfolgende Hilfe nach §§ 27 - 35, 41 bekannt</li> <li>▪ Weiterverweisung an Eheberatung, Schuldnerberatung, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, andere Einrichtungen etc.</li> </ul>

Abbildung 1

© Herrmann Schwab



Auf dieser Grundlage werden die Ergebnisse in einer Datenbank zusammengefasst. Sie können nach unterschiedlichen Erkenntnisinteressen ausgewertet werden.

Für die Interpretation und Bewertung sind folgende Aspekte und Fragestellungen von Bedeutung: **Aspekt Hilfen**

Wie stellt sich der Zielerreichungsgrad auf der Ebene der jeweiligen Hilfen dar?

Wie stellt sich der Zielerreichungsgrad auf der Ebene der beteiligten Akteure dar (Kind/Jugendlicher/junge/r Volljährige/r; Mitarbeiter/in SD; Angebotsträger; Personensorgeberechtigte/r)?

Gibt es Zusammenhänge zwischen der Dauer der Hilfe und dem Zielerreichungsgrad? **Aspekt Sozialarbeiter/in und Team**

Gibt es Hinweise darauf, dass der „Erfolg“ einer Hilfe auf der Ebene der jeweiligen Sozialarbeiter/innen und auf der Ebene der vier Regionalteams unterschiedlich beurteilt wird?

▪ **Aspekt Angebotsträger**

Gibt es Hinweise dafür, dass der „Erfolg“ einer Hilfe abhängig ist vom Angebotsträger? **Aspekt Auftrag**

Die Beurteilung des „Erfolges“ einer Hilfe hängt im Wesentlichen davon ab, in welcher Form im Rahmen der Hilfeplanung mit allen Beteiligten ein klarer Auftrag in Form von Zielen formuliert worden ist, der dann auch überprüfbar ist. Gibt es in den Hilfearten qualitative Unterschiede bei den vereinbarten Entwicklungs-/Wirkungszielen? (Qualitätsentwicklung Hilfeplanung)

▪ **Aspekt Leistungsempfänger/in**

Welche Hinweise gibt es auf die Lebenslagen und Hilfebedarfe von Leistungsempfänger/innen („Typisierungen“), die den „Erfolg“ einer Hilfe eher begünstigen bzw. einen geringeren Zielerreichungsgrad erwarten lassen?

Folgende Bestimmungsfaktoren und Indikatoren gehören zu den begünstigenden Lebenslagen von Leistungsempfänger/innen und deren Familien: Erziehungssituation der Eltern/-teile: Aspekt: alleinerziehend,

- Migrationshintergrund,
- Integration in das Wohnumfeld (Wohnaufenthaltsdauer, Zuzug, ein erheblicher Anteil der Hilfeempfänger/innen ist innerhalb der letzten 5 Jahre zugezogen),
- wirtschaftliche Situation: Bezug von SGB II-Leistungen,
- „Hilfekarriere“: Anzahl der Hilfen pro Person und Jahr

Am Beispiel der beendeten Hilfen 2006 und der Beurteilung des Zielerreichungsgrades durch den Sozialen Dienst stellt sich das Ergebnis wie in **Abbildung 2** dar.

**Beurteilung des Zielerreichungsgrades durch den Sozialen Dienst (beendete Hilfen 2006)**

Hilfeart	Alle	0%	10%	20%	30%	Summe	Anteil in %	40%	50%	60%	Summe	Anteil in %	70%	80%	90%	100%	Summe	Anteil in %	
§ 27 Individuelle Hilfen	7					0	0,0%				0	0,0%		2	3	2	7	100,0%	
§ 27,3 Familien-Motivierungs-Programm	2					0	0,0%				0	0,0%			1	1	2	100,0%	
§ 27,3 Familien-Krisen-Management	5				1	1	20,0%				1	20,0%		1	2		4	80,0%	
§ 28 Institutionelle Beratung	20		1		1	2	10,0%				2	10,0%		1	3	11	3	18	90,0%
§ 30 Erziehungsbearstandshaft	33		2	1	3	3	9,1%	1	5	4	10	30,3%	5	8	1	6	20	60,6%	
§ 30 Betreuungshelfer	1					0	0,0%				0	0,0%					0	0,0%	
§ 31 Sozialpädagogische Familienhilfe	39	1		2		3	7,7%	1	3	3	7	17,9%	7	14	6	2	29	74,4%	
§ 32 Tagesgruppe	9					0	0,0%	1			1	11,1%	1	3	2		8	88,9%	
§ 33 Vollpflege	11					0	0,0%				0	0,0%				10	11	100,0%	
§ 33 Verwandtenpflege	1					0	0,0%				0	0,0%				1	1	100,0%	
§ 33SP Sozialpädagogische Vollpflege	4					0	0,0%	1			1	25,0%				3	3	75,0%	
§ 34 Heimhilfe	47	7	2	2	1	12	25,5%	1	1	1	3	6,4%	6	8	10	32	68,1%		
§ 34 Clearing Heimhilfen	2					0	0,0%				0	0,0%		1		1	2	100,0%	
§ 34 Betreutes Wohnen	5		1			1	20,0%	1			1	20,0%		1	2		3	60,0%	
§ 34E Erziehungsstellen	3					1	33,3%				0	0,0%				2	2	66,7%	
§ 35aI Teilstationäre Eingliederungshilfe	3					0	0,0%				0	0,0%			1	2	3	100,0%	
§ 35aS Stationäre Eingliederungshilfe	9	1		1		2	22,2%	2			2	22,2%	2	2		1	5	55,6%	
§ 41 Erziehungsbeistand für junge Vollj.	16			1	1	1	6,3%	1			2	12,5%	1	4	7	1	13	81,3%	
§ 41 Erziehungsbeistand für junge Vollj.	3			1	1	2	66,7%				1	33,3%					0	0,0%	
§ 41 Vollzeitpflege für junge Vollj.	5					0	0,0%				0	0,0%			2	3	5	100,0%	
§ 41 Heimerziehung für junge Vollj.	8			1	1	1	12,5%	1			1	12,5%	1	3	1	1	6	75,0%	
§ 41 Betreutes Wohnen für junge Vollj.	15		1			1	6,7%		1	3	4	26,7%	1		6	3	10	66,7%	
§ 41 Erziehungsstelle für junge Vollj.	2					0	0,0%				0	0,0%		1	1		2	100,0%	
§ 41stat. Eingliederungshilfe für junge Vollj.	7	2		1	1	4	57,1%		1		1	14,3%		1	1		2	28,6%	
§ 41 Intens. sozpäd. Einzelb. f. ju. Vollj.	1					0	0,0%				0	0,0%				1	1	100,0%	
<b>Summe</b>	<b>258</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>13,2%</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>35</b>	<b>13,6%</b>	<b>27</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	<b>54</b>	<b>188</b>	<b>72,9%</b>	

Abbildung 2

© Herrmann Schwab

Die Auswertung aller Hilfen nach dem Grad der Zielerreichung führte 2006 zu folgendem Ergebnis (**Abbildung 3**):

Grad der Zielerreichung – Bewertung durch die Beteiligten					
Zielerreichungsgrad	FD Familie	Angebots-träger	Kind/Jugendl./junge Volljähr.	Personensorge-berechtigter	Abwei-chung
0 – 30 %	13,2	10,2	12,4	16,3	6,1
40 – 60 %	13,6	13,1	13,6	9,0	4,6
70 – 100 %	73,3	76,7	74,0	74,7	3,4

Abbildung 3

© Herrmann Schwab

Bei der Bewertung durch die beteiligten Akteure im direkten Vergleich fällt auf, dass die Abweichung der Beurteilung des Zielerreichungsgrades in den einzelnen Kategorien relativ gering ist.

Definiert man eine Hilfe bei einem Zielerreichungsgrad von 70 bis 100 Prozent als „Erfolg“, führt dieses auf der Grundlage der 2006 beendeten Hilfen zu folgendem Ergebnis (**Abbildung 4**):

Zielerreichungsgrad	FD Familie	Angebots-träger	Kind/Jugendl./junge Volljähr.	Personensorge-berechtigter
0 – 60 %	26,8	23,3	26,0	25,3

Abbildung 4

© Herrmann Schwab

Danach wurde im Jahr 2006 ca. ein Viertel aller Hilfen nicht oder nur teilweise erfolgreich beendet.

Da es hinsichtlich der Interpretation dieser Daten eine Vielzahl von Erklärungen gibt, eignet sich diese Darstellung nicht, um den Erfolg oder Misserfolg von Hilfen zu dokumentieren. Vielmehr wird deutlich, dass diese Angaben nicht überschätzt werden dürfen und ein sensibler Umgang mit den Daten notwendig ist. Aus den Ergebnissen ergeben sich unmittelbar keine Handlungskonsequenzen, vielmehr müssen auf der Basis der Befunde weiterführende Fragestellungen zur Eingrenzung der vermeintlichen tatsächlichen Schwachstellen formuliert werden. Damit wird deutlich, dass es sich hierbei in erster Linie um ein Instrument für die **Qualitätsentwicklung** handelt.

Ich möchte dies am Beispiel der 33 beendeten Erziehungsbeistandschaften im Jahr 2006 verdeutlichen (**Abbildung 5**).

Die Auswertung zeigt, dass 11 der 13 Hilfen mit einer Zielerreichung bis 60 Prozent durch 2 Träger erbracht wurden. Fünf dieser 13 Hilfen wurden durch Abbruch beendet.

<b>Zielerreichungsgrad für 33 beendete Erziehungsbeistandschaften im Jahr 2006</b>					
<b>Einrichtung</b>	<b>Summe</b>	<b>bis 30%</b>	<b>bis 60%</b>	<b>bis 100%</b>	<b>Anteil bis 100%</b>
Träger A	13	3	5	5	38,5
Träger B	7		3	4	57,1
Träger C	1			1	100,0
Träger D	3			3	100,0
Träger E	1			1	100,0
Träger F	5		1	4	80,0
Träger G	1		1		0,0
Träger H	1			1	100,0
Träger I	1			1	100,0
<b>Summe</b>	<b>33</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>60,6</b>

Abbildung 5

© Herrmann Schwab

Dies veranlasste den Fachdienst Familie – Sozialer Dienst – der Stadt Osnabrück, mit Träger A ein Gespräch zu führen.

In diesem Gespräch wurde auf die geringe Wirkung der Hilfen insgesamt aufmerksam gemacht und die Vereinbarung getroffen, dass die Hilfen mit einem Zielerreichungsgrad von unter 50 Prozent nochmals extra untersucht werden, um zu erfahren, welche Gründe für die geringe Zielerreichung ausschlaggebend waren. Ebenso wurden die zuständigen Mitarbeiter des Sozialen Dienstes aufgefordert, Gründe für die geringe Zielerreichung in diesen Fällen zu benennen. Es sollte hierbei darum gehen herauszufinden, ob durch eine Veränderung des Hilfesettings und/oder der Gewährungspraxis und/oder der Personalauswahl zukünftig eine höhere Wirkung erreicht werden kann.

Übereinstimmendes Ergebnis dieser Auswertung auf Seiten des Sozialen Dienstes und des freien Trägers war, dass durch die pädagogischen Mitarbeiter des Trägers nicht zu beeinflussende Umstände der Fallentwicklung zu einer geringen Wirksamkeit geführt haben. Insofern konnten aus dieser Analyse auch keine Vorschläge zur Veränderung des Hilfesettings, des Einsatzes des Fachpersonals wie auch der Gewährungspraxis entwickelt werden, wodurch eine höhere Wirksamkeit hätte erreicht werden können.

Weitere Auswertungen und Analysen des Zielerreichungsgrades nach Sozialarbeiter/in und Regionaldienst machen deutlich, dass es untereinander wesentliche Unterschiede gibt. So haben einige Mitarbeiter/innen tendenziell immer erfolgreiche Hilfen, andere weniger erfolgreiche Hilfen. Auch hier gilt es für die Leitung, unter dem Aspekt Qualitätsentwicklung darauf hinzuwirken, dass der Zugang zu den Hilfen und den Angebotsträgern sowie die Beurteilung durch die Sozialarbeiter/innen in den vier Regionaldiensten möglichst gleich ist bzw. nach gleichen Kriterien erfolgt. Hierzu eignen sich als Steuerungsinstrumente Prozesse und Methoden der Personal- und Qualitätsentwicklung.

Vor dem Hintergrund der zuvor gehaltenen Referate und der Ausführungen des Kollegen Wissmann gestatten Sie mir zum Schluss meiner Ausführungen noch zwei Hinweise:

Auch der Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familien hat nicht zuletzt aufgrund des Todesfalles im Rahmen einer SPFH (Laura-Jane) Mitte der 90er Jahre einiges an Veränderungen und Umorganisation erfahren, das ich hier nicht dargestellt habe.

Die Erkenntnisse, die der Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familien aus der Teilnahme an dem Vergleichsring Jugendhilfe, mittlere Großstädte der KGSt (IKO-Netz) gewonnen hat, haben sich niedergeschlagen in konkretem Steuerungshandeln und in dem Prozess der Qualitätsentwicklung im Bereich der Hilfen zur Erziehung. Letzteres hat zum Ziel, die Fachlichkeit in der Planung, Diagnostik und Durchführung von Erziehungshilfemaßnahmen sicherzustellen und zu steigern, um hierdurch eine Verbesserung der sozialpädagogischen wie auch der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der öffentlichen Träger wie auch der beteiligten Träger und Einrichtungen der freien Jugendhilfe sicherzustellen.

Dieser Qualitätsentwicklungsprozess wurde dokumentiert und ist für Interessierte im Internet unter „<http://www.osnabrueck.de/22658.asp>“ mit dem Titel: „Steuerung von Hilfen zur Erziehung“ eingestellt.

Wenn von Steuerung im Bereich der Jugendhilfe geredet wird, geht es auch darum, diese durch den Einsatz von EDV und geeignete Softwareprogramme zu unterstützen. Auch dies war Inhalt der Vergleichsringarbeit, wo unterschiedliche, sich auf dem Markt befindliche Produkte vorgestellt und analysiert wurden.

Inzwischen ist die Unterstützung von Steuerung durch EDV eine Selbstverständlichkeit, allerdings gibt es aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslagen, Ansprüche und Interessenslagen der Jugendämter erhebliche Unterschiede. In der Praxis gibt es eine Vielzahl von Fachanwendungen und Programmen, die Jugendämter bei der Steuerung unterstützen. Dementsprechend ist die Bandbreite der eingesetzten Produkte und ihre „Leistungsfähigkeit“ recht unterschiedlich. Das wiederum eignet sich als Thema für eine eigene Fachtagung.

## Anlage 1

### Überprüfung der Zielerreichung/Wirkung beendeter Hilfen zur Erziehung

Az:

Datum:

**An  
51-05**

### **Meldung über Beendigung einer Hilfe zur Erziehung**

Hilfeart:	Datum Hilfeende:
-----------	------------------

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
-------	----------	---------------

**Die Einschätzung über den Grad der Zielerreichung erfolgt auf der Grundlage der Zielsetzungen, die mit der Gewährung der Hilfe verbunden waren und in Abstimmung mit den am Hilfeplanverfahren beteiligten Akteuren im abschließenden Hilfeplangespräch.**

Zutreffendes bitte ankreuzen

FD	Familie	Angebotsträger	Kind/Jugendl./junge/r Vollj.	Personensorgeberechtigter
0 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Grund für die Beendigung der Hilfe:**

- Erreichen der Hilfeplanziele    
  Anschlusshilfe    
  Umzug/Wechsel Zuständkt.  
 Abbruch    
  Übergang in ein anderes Hilfesystem (z. B. Psychiatrie)

# Arbeitsgruppe 7: Hilfeplanung in stationären pädagogischen Einrichtungen am Beispiel von „Jucon“

## Praxisbericht aus Sicht eines Anwenders/Nutzers

ALEXANDRA PANNIER

*Koordinatorin Hilfe zur Erziehung, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie der Stadt Halle (Saale)*<sup>1</sup>

Steuerung ist Bestandteil von Controlling im Rahmen der Jugendhilfeaufgaben gemäß KJHG<sup>2</sup>:

- § 36 Hilfeplan
  - Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe als komplexe, gemeinsam gestaltete soziale Dienstleistung,
  - Elemente des gemeinsamen Entscheidungsprozesses,
  - Hilfeplan als (Zwischen-)Ergebnis des Planungsprozesses.
- § 80 Jugendhilfeplan
  - Planung als Steuerungsinstrument in der Jugendhilfe,
  - Planung als Prozess,
  - Jugendhilfe als Teil der Sozialplanung.
- § 78 b Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung
- § 78 c Inhalt der Leistungs- und Entgeltvereinbarungen.

Das Jugendamt Halle hat im Jahr 2002 seine Hilfen zur Erziehung evaluieren lassen, mit dem Ziel, im Ergebnis ein fundiertes Fachcontrolling aufzubauen.

Zu diesem Zeitpunkt wurden diverse Statistiken in unterschiedlichen Bereichen (Wirtschaftliche Jugendhilfe, Allgemeine Verwaltung, ASD) geführt, die Auskunft über Fallaufkommen, Hilfeart und Kostenentwicklung gab.

Jede fallführende Mitarbeiterin im ASD hatte eine eigene Statistik mit „ihren“ Fällen und im jeweiligen Team wurden diese Statistiken zusammengeführt. Alles manuell bzw. später in Excel-Tabellen die noch etwa 6 Monate später auch per E-Mail „ausgetauscht“ werden konnten.

Deutlich wurden im Rahmen der Auswertung der Aktenanalyse, dass zu viele Dokumente bestehen, hausinterne Wege zu lang sind (Beantragung von Kosten), aber Einzelbestandteile der Akten (bspw. Hilfeplan) fachlich inhaltlich sehr gut sind.

Neben der schrittweisen Ausstattung von zeitgemäßen Arbeitsplätzen (beispielsweise Anschaffung von Computern) auch für die Sozialarbeiter hat sich die Stadt Halle für eine Ausschreibung einer Software zur Unterstützung des Controlling im Allgemeinen

---

<sup>1</sup> In Zusammenarbeit mit Klaus Roth, START GmbH, Bernburg, und Jens Kreisel, Soconic GmbH & Co KG, Bernburg

<sup>2</sup> Kommentierung SGB VIII Prof. Dr. Dr. h. c. R. Wiesner 2006



Sozialen Dienst entschieden und damit für die Einführung und Produktivsetzung des Verfahrens „Jucon“.

### Warum „Jucon“? – Ziele

Für die fallführende Mitarbeiterin soll eine bessere Aktenstruktur erreicht werden:

- Personenbezogene Daten, Familienstruktur, Ressourcenanalyse, Wohnsituation usw., sowie
- kostenrelevante Daten sollen aktuell und schnell verfügbar sein.
- Angebote zu möglichen Hilfeformen sollen übersichtlich und aktuell abrufbar sein.
- Eine Auswertung/Evaluation sowohl im Einzelfall und in den Hilfearten als auch eine Evaluation der Leistungsanbieter soll möglich werden.

Für die Praxis soll ein Nutzen entstehen in Bezug auf

- Dokumentationsverfahren (einheitliche Instrumente),
- Steigerung der Fachlichkeit (strukturierte Arbeitsweise, systematisches Vorgehen und qualifiziertes Fallverstehen, Nachweisbarkeit sozialpädagogischer Arbeit),
- Zusammenarbeit mit Leistungsanbietern,
- Stärkung der Jugendhilfe.

Für den Aufbau eines Fach- und Finanzcontrollings:

- variable Kostendarstellung – fallführende/r MitarbeiterIn, Team, Ressort, Jugendamt/Fachbereich,
- Kostenübersicht – Einzelfall, Kosten/Hilfeformen, Kosten Leistungsanbieter.

### Was ist „Jucon“? Wie sieht es (heute) aus?

Das Konzept der EDV-Lösung Jucon wird anhand der **Abbildungen 1 bis 6** verdeutlicht:

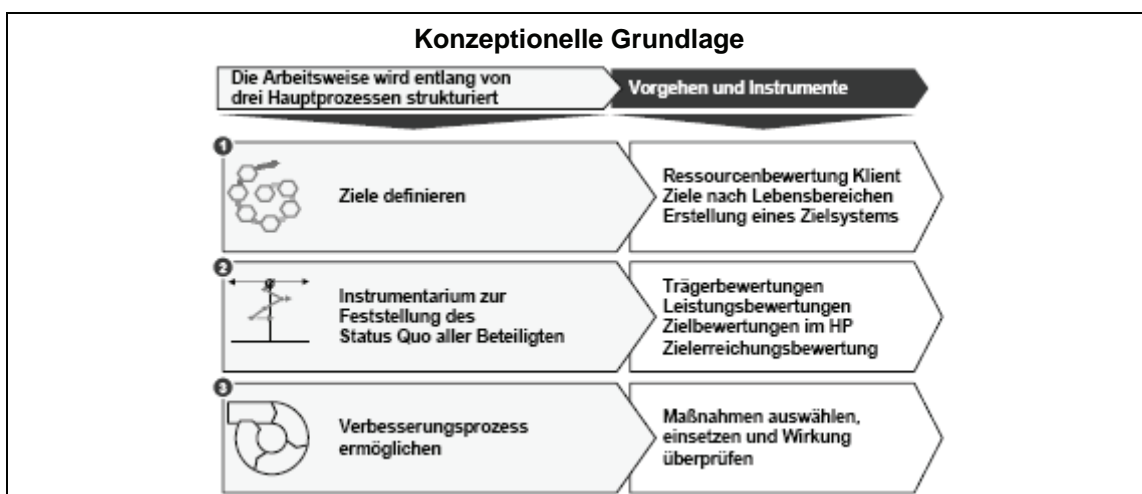


Abbildung 1

Quelle: Soconic GmbH & Co. KG

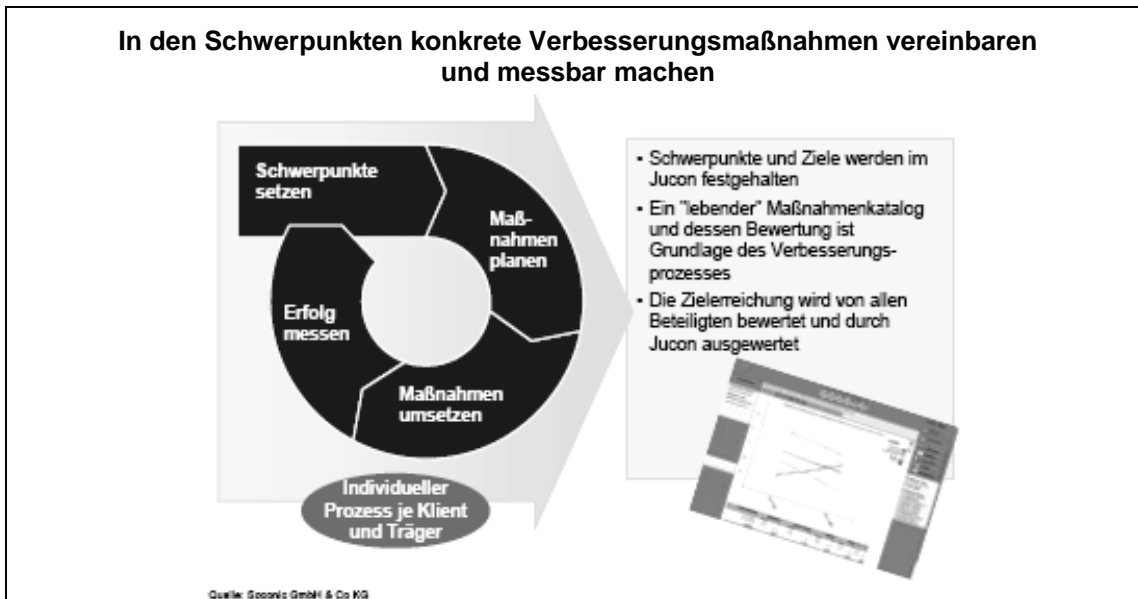


Abbildung 2

Quelle: Soconic GmbH & Co. KG

### Das Formulieren von Zielen ist Grundlage der Messbarkeit von Wirkung, diese werden innerhalb von Schwerpunkten vereinbart

**Herausforderung**      **• Lösungsansatz: Operationalisierung der Erwartung in Zielbereiche**

- Die traditionelle Dokumentation der Hilfeprozesse macht bisher eine Auswertung nur bedingt möglich
- Keine Instrumente/Werkzeuge zur Messbarkeit der Wirkung einer Hilfe im Gesamtkontext vorhanden
- Prozessdokumentationen, aus der Zielerreichung ablesbar ist, sind der Einzelfall.

Positiv	Negativ	Wertung	Person	
Ich habe viele neue Freunde gefunden, das macht mir viel Spass. Durch den Fussball bin ich auch kräftiger geworden.		Sehr zufrieden	junger Mensch	
Michael ist ausgeglichener, und selbstbewusster.	Er gehorcht uns noch weniger.	Teilweise zufrieden	Eltern	
Michael hat Kontakt zu anderen Jugendlichen knüpfen und festigen können.	Seine Bindung zu seinen Eltern wurde dadurch weiter geschwächt.	Zufrieden	Jugendamt	

Abbildung 3

Quelle: Soconic GmbH & Co. KG

**Daten müssen in Echtzeit verfügbar sein**, insbesondere für die Mitarbeiter, die für alle verantwortlich sind. Jucon hält einen Lösungsansatz vor, der die **Datenbereitstellung auf Amts-, Stadt- und Mitarbeiterebene** vorsieht. Die Datenbereitstellung findet auf der Basis von **Zeitreihen** statt.

**Lösungsansatz: Bewertung der Zielerreichung wird dokumentiert und deckt Abweichungen auf**

**Herausforderung**

- Häufig werden Hilfepläne aus Sicht der Sozialarbeiter formuliert
- Partizipation wird nur verbalisiert
- verbalisierte Ziele werden in einer Bewertung nicht zugänglich

**Lösungsansatz: Bewertung der Zielerreichung aller Beteiligten**

**Auswertung**

Verzeichnispfad: Auswertung | Gesamtauswertung | Entwicklung - Personen

Übersicht: Entwicklung - Personen | Entwicklung - Lebensbereiche

Gesamtauswertung  
Einzelbewertung  
Überblick Ziele  
Überblick Leistungen  
Überblick Beihilfen

abmelden

Modulauswahl

Arbeitsplatz

Fall öffnen

Neue Akte

drucken

Wiedervorlage

**Legende:**

Mittelwert

Jugendamt

junger Mensch

Mutter

Vater

Entwicklung der Bewertungen (pädagogische Ziele) nach Personen (2-Pfch/51.22/03-1)

**geöffneter Fall:**  
2-Pfch/51.22/03-1  
Schulz, Bernd  
22.01.1980

**zuletzt geöffnet:**  
2-Pfch/51.22/03-1  
1-KrätIV/51-1  
1-KuhlM/51.22/02-1  
1-Bee/51.22/01-1  
3-Kle/51.75/99-1  
1-Bhs/51.21/80-1  
1-Hrb/S-F/84-1  
12-Schne/51.22/02-1  
1-Kas/51.22/04-1  
1-Bühw/51.22/02-1

Fortgeschrieben	Jugendamt		junger Mensch		Mutter		Vater	
	Wert	Δ	Wert	Δ	Wert	Δ	Wert	Δ
16.06.2004	1.50		1.50		3.50		4.50	
20.04.2005	2.00	-0.50	3.25	-1.75	4.25	-0.75	2.67	1.83
<b>Summe</b>		<b>0.50</b>		<b>1.75</b>		<b>0.75</b>		<b>1.83</b>

Quelle: Soconic GmbH & Co. KG

Abbildung 4

## Qualitätsentwicklungsvereinbarungen (QEV) müssen Entwicklung sichtbar machen.

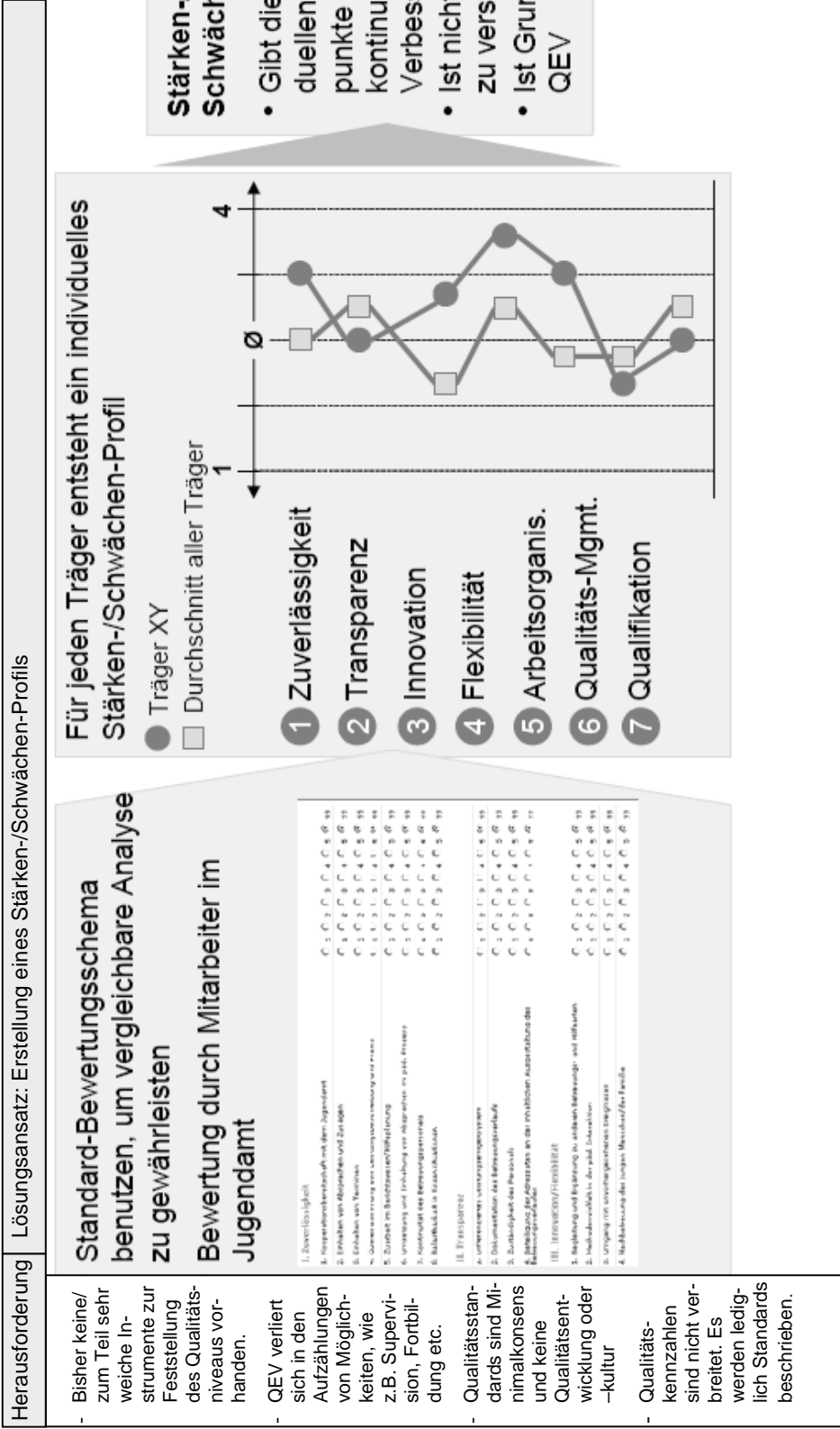


Abbildung 5

Quelle: Soconic GmbH & Co. KG

Die Bewertung von Anbietern kann durch die Erstellung eines Stärken-/Schwächenprofils der Träger vorgenommen werden. Dadurch ist ein Ranking zur Bewertung der Hilfen, der Verweildauer und der Kosten möglich. Die Auswahl des Anbieters durch das Jugendamt wird folglich nach nachvollziehbaren Kriterien vorgenommen.

**Fragestellungen helfen bei der Formulierung von Zielen:**

- Was soll gemacht werden?
- Wie viel? In welcher Form? Bis wann?
- Für wen? Warum?
- In welcher Qualität?
- Welche Mittel stehen zur Verfügung?
- Was sind die Kriterien? Wie wird der Erfolg überprüft?
- Wer prüft den Erfolg/die Qualität?
- Was muss mindestens erreicht werden?
- Welche Leistungen gehören nicht dazu?
- Was darf nicht passieren?
- Kennt der Betroffene die Ziele?
- Haben alle das gleiche Zielverständnis?

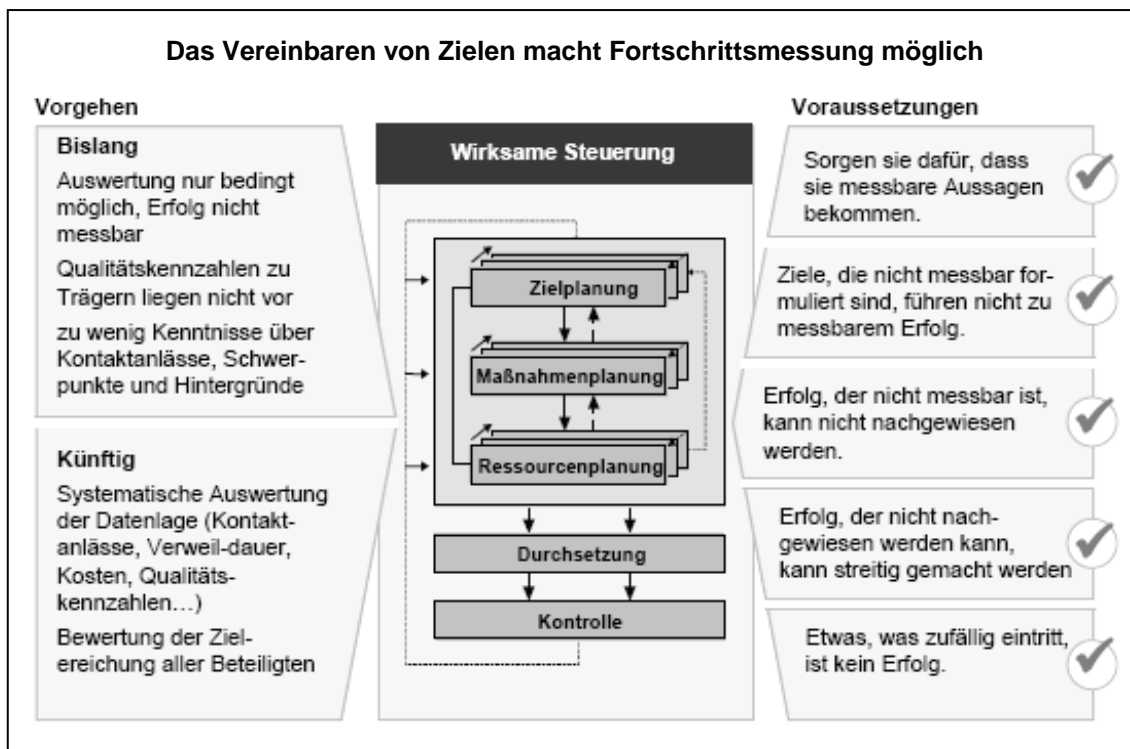


Abbildung 6

Quelle: Soconic GmbH & Co. KG

**Konnten die o.g. Ziele im Jugendamt Halle erreicht werden und ist es gelungen, durch den Produktivstart der Software „Jucon“ ein fundiertes Controlling aufzubauen?**

„Jucon“ ist ein Instrument zur besseren Steuerung. Es bietet Controllingmöglichkeiten sowohl im Fall- als auch im Kostenbudget.

Es unterstützt den Sozialarbeiter bei der Dokumentation des Hilfeplanes und seiner Fortschreibung und ermöglicht die aktive Einbeziehung des Klienten und seiner Familie.

Mit der gemeinsamen Vereinbarung von Zielen, der entsprechenden Prioritätensetzung und durch die Möglichkeit der Abgabe von Einschätzungen zur Zielerreichung erleichtert er die Steuerung im Hilfeplanprozess. Alle Wünsche/Meinungen werden nicht mehr seitenlang als Text formuliert, sondern in übersichtlichen Tabellen und Diagrammen dargestellt. Anmerkungen können in entsprechenden Feldern vermerkt werden.

Weiterhin wird der Sozialarbeiter bei seiner Falldokumentation auch auf die Auseinandersetzung mit der Leistungserbringung des Anbieters geführt. Formulare zur Leistungserbringung und zum Anbieter sollen mindestens einmal im Jahr bzw. bei Fortschreibung der Hilfe ausgefüllt werden (Einschätzung aus Sicht des fallführenden Sozialarbeiters) und werden hinterlegt.

Sowohl bei der Auswahl von Leistungsanbietern als auch im Verhandlungsprozess zum Abschluss von Vereinbarungen zu Leistung, Entgelt und Qualität können auch diese datenträgerbezogen oder hilfeartbezogenen Berücksichtigung finden.

Der Vergleich von Kosten in den jeweiligen Hilfearten und die Einzelbewertungen zum Leistungsanbieter/zur Leistung) und bieten damit wichtige Hilfestellung in Bezug auf § 78b Abs. 2 Satz 1:

„Die Vereinbarungen sind mit Trägern abzuschließen, die unter Berücksichtigung der Grundsätze der Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erbringung geeignet sind.“

Der Dialog zur Qualitätsentwicklung wird durch das Aufzeigen der jeweiligen Stärken-/Schwächen-Profile unterstützt. Damit sind wesentliche Elemente zur Unterstützung einer Steuerung gegeben und nutzbar.

Kann dabei gleichzeitig von einer wirkungsorientierten Steuerung gesprochen werden und was bedeutet wirkungsorientiert? Sollen Wirkungen erzielt werden und wenn ja, welche? Wann ist eine wirkungsorientierte Steuerung erzielt?

Das Jugendamt Halle (Saale) ist ein Teilnehmer von insgesamt 11 Modellstandorten im Bundesmodellprogramm „Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII“, ausgeschrieben durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Mit der Teilnahme und aktiven Auseinandersetzung des Themas „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“ wird eine nachweisbare und dauerhafte Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung verbunden.

## **Arbeitsgruppe 8: Hilfeplanung in stationären pädagogischen Einrichtungen am Beispiel von „PädZI“ (Pädagogische Zielerreichung): Entwicklung und Implementierung eines Instruments zur Erhebung pädagogischer Effekte und zur Unterstützung im Zielerreichungsprozess**

KLAUS STILLER

*Stabsleiter Kinder- und Jugendhilfe, Zentrale des Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschlands e.V. (CJD), Ebersbach*

Ausgangspunkt war ein Referat von Herrn Struzyna vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von 1999, in dem er darauf hinwies, dass der Kostenfaktor bei stationären Hilfen die Aufenthaltsdauer ist und nicht die Höhe des Entgeltsatzes. Der entscheidende Gesichtspunkt ist deshalb die Zielerreichung: Wenn wir überhaupt eine effektive Hilfe bei einer angemessenen Kostenlage haben wollten, dann ist die Aufenthaltsdauer so zu gestalten, dass eine Zielerreichung erfolgt. Damals wurde auch das Bundesprojekt angekündigt. Dies hat uns als freie Träger alarmiert, weil wir nicht in Unkenntnis dessen, was auf uns zukommt, abwarten wollten. Wir sollten uns damit beschäftigen, wie wir uns vorstellen, Zielerreichungsprozesse zu definieren, um diesen Anforderungen genügen zu können. Ziel war, der Aufenthalt sollte so lange dauern wie nötig und nicht als Finanzierungsquelle genutzt werden.

Im Jahr 2000 gab es ein Orientierungsgespräch mit CJD und Prof. Dr. Fegert, Universitätsklinik Ulm. Prof. Fegert hatte damals viele Ideen, wie man so etwas gestalten kann. So kam es zur Entscheidung für eine Machbarkeitsstudie im CJD mit 12 Standorten über die Bereiche schulische Bildung, berufliche Bildung, medizinische Rehabilitation und Kinder- und Jugendhilfe 2001. Es sollten nicht nur die Jugendlichen, die in Jugendhilfemaßnahmen eingebunden waren, davon profitieren. Wenn wir künftig mit einem solchen Instrument arbeiten wollen, soll es die Breite der Klientel erfassen.

Folgende **Anforderungen** haben wir definiert:

1. Messbarkeit der Zielerreichung von individuellen Zielen im Rahmen der Hilfeplanung,
2. Messbarkeit der Zielerreichung allgemeingültiger pädagogischer Ziele wie zum Beispiel Konfliktfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit,
3. Aussagen über die Teilhabefähigkeit des jungen Menschen und der Veränderung im Laufe pädagogischer Interventionen,
4. Erfassung der Lebensqualität und der empfundenen Sinnhaftigkeit des Aufenthaltes in der Einrichtung,
5. Erfassung der Problem- und Ressourcenbereiche des jungen Menschen mit einem standardisierten Instrument,



6. Partizipation des jungen Menschen bei der Erhebung (Selbst- und Fremdbewertung),
7. Basisdokumentation auf der Basis der Dortmunder Jugendhilfestatistik.

Diese Anforderungen sollten erfüllt werden auf der **Grundlage**

1. einer anwenderfreundlichen internetgestützten Software unter Erfüllung der Datenschutzvorschriften (Fa. Arielgrafik, Hamburg),
2. einer externen Evaluation der Daten auf wissenschaftlicher Grundlage (Uniklinik Ulm).

Im Jahr 2005 ist die Machbarkeitsstudie erfolgreich abgeschlossen worden. Sie hat gezeigt, dass das entwickelte System an den 12 Standorten funktioniert hat. Wir haben Effektstärken und viele andere Dinge messen können. Wir haben eine wichtige Erkenntnis aus der Machbarkeitsstudie gewonnen: In der Medizin wird die Wirksamkeit eines Medikaments nach der Effektstärke ausgedrückt. Ritalin mit 0,68 Effektstärke ist im Moment unbestritten das wirksamste Medikament. Bei uns stellte sich in der Machbarkeitsstudie heraus, dass unsere individuelle Hilfeplanung dieselbe Effektstärke hatte.

Ab 2006 wird PÄDZI im CJD als Standardinstrument zur pädagogischen Zielerreichung von derzeit 26 Standorten im pädagogischen Alltag angewendet.

Ab 2008 haben wir die Erweiterung von PÄDZI um ein SPFH-Modul für ambulante Hilfen und zunächst die Umdefinition der Standardziele für die Altersgruppen 0-3, 3-6 und 6-12 Jahre vorgesehen. Dazu haben wir noch zwei Instrumente zur Erfassung des familiären Umfeldes entwickelt und Einschätzungskriterien zur Kindeswohlgefährdung als Information beigegeben (zum Beispiel Gewichtstabellen u.a.).

### **Anwendungsbereich des PÄDZI:**

Als Dienstleistungsinstrument

1. zur Erfassung der Problemlagen junger Menschen im Clearingverfahren sowie
2. zur Erfassung der Zielerreichung im stationären und ab 2008 auch im ambulanten Prozess.

Zu weiteren Auskünften zum Instrumentarium PÄDZI stehen Ihnen während der Arbeitsgruppe zur Verfügung:

- Ingo Scholz: Software (Firma Arielgrafik),
- Rita Kleinrahm: Evaluation und Instrumente (Universitätsklinik Ulm),
- Tanja Sedlaczek: Praktische Anwendung (CJD Wolfsburg).

**Tanja Sedlaczek**, Gruppenleiterin Mädchenwohngruppe „Mascha“, CJD Wolfsburg: Anhand eines Falls in unserer stationären Einrichtung möchte ich die praktische Anwendung von PÄDZI erläutern. Es geht dabei um ein 14-jähriges Mädchen.

PÄDZI setzt sich aus mehreren Instrumenten zusammen, auf die ich im Folgenden eingehen werde. Diese Instrumente werden von der Bezugsbetreuerin und der Jugendlichen

am PC ausgefüllt. Daran anschließend erhält man einen Auswertungsbericht, der als Grundlage für die weitere Hilfe gesehen werden kann. Wichtig ist hierbei, dass die Auswertung keine Diagnostik darstellt, sondern lediglich einen Hinweis auf psychische Auffälligkeiten geben kann, aus denen dann weitere Maßnahmen z.B. das Hinzuziehen eines Facharztes abgeleitet werden können.

Generell ist zum Bericht zu sagen, dass alle grafischen Darstellungen mit einer Farbskala versehen sind. So werden, ähnlich dem Ampelsystem, Auffälligkeiten mit der Farbe „rot“, Grenzbereiche mit „gelb“ und unauffällige Ergebnisse mit „grün“ dargestellt.

Da PÄDZI ein sehr ressourcenorientiertes Instrument darstellt, werden zu Beginn der Auswertung aus allen einzelnen Fragebögen die Stärken/Ressourcen des Jugendlichen gefiltert. Diese findet man ebenfalls unter dem Button „Schatzkiste“.

### **PÄDZI- Instrumente:**

#### **1. Basisdokumentation: BADO 1 + 2**

Abstand der Erhebung: Anfang/Ende, eventuell Maßnahmeänderungen  
Wer füllt Bogen aus: Betreuer, eventuell Jugendlicher  
Was wird erhoben: Anamnese, Grund der Hilfe, psychische Störungen

Der BADO stellt gerade zu Beginn der Aufnahme ein wichtiges Instrument dar, noch einmal detailliert die Gründe für die Aufnahme zu erfassen und damit in den Austausch mit dem Jugendlichen zu kommen. In der Ersterhebung werden der sozialdemographische Hintergrund, Hilfegrund, belastende Lebensereignisse, psychische/psychosomatische oder somatische Störungen abgefragt. Dieser Bogen dient also zur Anamnese und wird erst bei Beendigung der Maßnahme (weiterer Verbleib nach Beendigung) bzw. bei maßnahmerelevanten Änderungen ausgefüllt.

#### **2. Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus: MAS/Achse VI**

Abstand der Erhebung: halbjährlich  
Wer füllt Bogen aus: Betreuer  
Was wird erhoben: psychosoziale Anpassung/Funktionsniveau  
Erhebungszeitraum: 3 Monate

Mit einer 9-stufigen Skala werden Fragen zu der Tragfähigkeit von Beziehungen (soziales Umfeld), dem Freizeitverhalten, Sauberkeit/Ordnung und inwieweit der Jugendliche mit unterschiedlichen Anforderungen – dem Alter und dem sozialen Hintergrund entsprechend – gerecht wird, gestellt.

#### **3. Soziale Kompetenzziele**

Abstand der Erhebung: halbjährlich  
Wer füllt Bogen aus: Betreuer + Jugendlicher  
Was wird erhoben: Skala zu 8 pädagogischen Entwicklungszielen  
Erhebungszeitraum: die letzten 4 Wochen

Bei den Sozialen Kompetenzziele werden standardisierte Ziele (z.B. Konfliktfähigkeit, regelkonformes Verhalten, Kommunikationsfähigkeit) anhand einer 7-stufigen Skala eingeschätzt. Zur besseren Einschätzung des IST-Status dienen die Definitionen der Extrempole (positiv/negativ).

In der Auswertung werden die Ergebnisse anhand eines Rautendiagramms bzw. Spinnennetzes grafisch dargestellt. Des Weiteren erfolgt eine Auswertung über ein Verlaufsdigramm, so dass Entwicklungsverläufe (sowohl positiv als auch negativ) deutlich erkennbar sind. Außerdem erfolgt eine Abfrage des Jugendlichen, inwieweit er jede einzelne Kompetenz verbessern möchte. Dies hat in der Praxis zu zahlreichen interessanten Diskussionen mit den Jugendlichen geführt.

#### **4. Individuelle Zielerreichungsskala**

Abstand der Erhebung:	halbjährlich
Wer füllt Bogen aus:	Betreuer + Jugendlicher
Was wird erhoben:	Formulierung von 3 - 5 individuellen Zielen
Erhebungszeitraum:	die letzten 4 Wochen

Wie der Name schon aussagt, geht es hier nun um die individuellen Ziele, wie sie z.B. im Rahmen des Hilfeplanverfahrens festgelegt werden. Bei der Ersterhebung erfolgt für jedes Ziel eine Bewertung des IST- und SOZIAL-Zustandes auf einer 7-stufigen Skala, sowie eine individuelle Definition der beiden Extrempole (positiv/negativ). Dieses Verfahren hat sich in der Praxis als sehr positiv gezeigt, da so dem Jugendlichen verdeutlicht werden kann, was im schlimmsten Fall bzw. besten Fall eintreten kann. Dieser Prozess wird gemeinsam mit dem Jugendlichen geführt und dient als sehr spannende Gesprächsgrundlage. Mit der Formulierung von mindestens einem Ressourcenziel wird der positive Ansatz von PÄDZI auch hier deutlich. Bei der 2. Erhebung erfolgt eine Einschätzung des tatsächlich erreichten Zustandes (IST) und die Messung der individuellen Veränderungen sowie eine Effektberechnung.

#### **5. Child Behavior Checklist: CBCL & Youth Self Report: YSR (unter 18 J.) bzw. Young Adult Behavior Checklist: YABCL & Young Adult Self Report: YASR (ab 18 J.)**

Abstand der Erhebung:	jährlich
Wer füllt Bogen aus:	Betreuer (CBCL o. YABCL) + Jugendlicher (YSR o. YASR)
Was wird erhoben:	Kompetenzerfassung/Probleme des Jugendlichen
Erhebungszeitraum:	jährlich

Wichtig hierbei ist, dass der CBCL keine Diagnostik darstellt, sondern vielmehr als Hinweis auf evtl. Auffälligkeiten gesehen werden kann. Für beide Bögen gibt es bestimmte Items: 1. internalisierende Störungen (sozialer Rückzug, körperliche Beschwerden, Angst/Depressivität), soziale Probleme, bizarres Verhalten, Aufmerksamkeitsprobleme, externalisierende Störungen (dissoziales Verhalten, aggressives Verhalten). Diese Items werden in Unterkategorien bei der Auswertung aufgezeigt. Hierzu gibt es bestimmte Werte, die einem die Einschätzung der Ergebnisse erleichtert: T-Wert 67-70:

Grenzbereich zwischen klinisch unauffällig und auffällig, T-Wert ab 70: klinisch auffällig. Aus den Unterskalen entstehen in einer weiteren Grafik 3 Gesamtskalen: 1. internalisierende Störungen, 2. externalisierende Störungen, 3. Gesamtwert für Problemverhalten. Auch hier erhält man den T-Wert: T-Wert 60-63: Übergangsbereich, T-Wert ab 63: klinisch auffällig.

Innerhalb unserer Wohngruppe stellt dieses Instrument, neben der individuellen Auswertung, ein sehr wirksames Instrument dar, um gruppendynamische Prozesse besser verstehen und anregen zu können. Ebenso verdeutlicht es uns, die Belegung hinsichtlich der externalisierenden bzw. internalisierenden Störungen im Gleichgewicht zu halten.

## **6. Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK)**

Abstand der Erhebung:	halbjährlich
Wer füllt Bogen aus:	Betreuer + Jugendlicher
Was wird erhoben:	Erfassung der Lebensqualität, die für den Jugendlichen für seine Handlungsfähigkeit von Bedeutung ist
Erhebungszeitraum:	letzte Woche

Hier geht es um das subjektive Wohlbefinden, individuelle Bedingungen (Defizite, Behinderung, Erkrankung), Umfeldbedingungen, belastende Ereignisse, Ressourcen, Kompetenzen, Zuverlässigkeit, soz. Beziehungen, Alltagsbewältigung sowie die psychische/physische Gesundheit.

Auf einer Balkenskala werden die individuellen Einschätzungen des Betreuers sowie des Jugendlichen deutlich. Anhand dieser Auswertung können diese Einschätzungen hinsichtlich Abweichungen verglichen werden und dienen somit der Grundlage für gezielte Nachfragen. So können bisher unbekanntes, oder nur subtil wahrgenommene Probleme gezielt besprochen und aufgearbeitet werden.

## **7. Fragen zur Zufriedenheit**

Abstand der Erhebung:	halbjährlich
Wer füllt aus:	Jugendlicher
Was wird erhoben	Zufriedenheit mit der Maßnahme
Erhebungszeitraum:	letzte Woche

Dieser sehr kurze, aber nicht weniger interessante Fragebogen befasst sich mit sehr allgemeinen Fragen zu der Maßnahme. Anhand einer 5-stufigen Skala kann der Jugendliche sein Wohlbefinden innerhalb der letzten Wochen einstufen. Auch hier kann der Bogen dazu dienen, dass man eine sehr aktuelle Einschätzung des Jugendlichen erhält, die Hintergrundinformationen für bestimmtes Verhalten liefern kann.

Allgemein kann festgehalten werden, dass sich bei uns im CJD Jugenddorf Wolfsburg gezeigt hat, dass die Jugendlichen nach anfänglichen Berührungsängsten sehr offen mit dem Instrument PÄDZI umgehen. Ein wichtiger Motivationsfaktor stellt dabei das

computergestützte Verfahren dar. Hinzu kommt das Gefühl, „exklusive“ Zeit mit seiner Bezugsbetreuerin verbringen zu können.

Für unsere Teams stellt PÄDZI in der Zwischenzeit ein System zur individuellen Fallbeobachtung dar. Die sehr ausführliche Auswertung ermöglicht es, dass alltägliche Beobachtungen über Verhaltensauffälligkeiten sichtbar dargestellt werden können. Im Hinblick z.B. auf das Hilfeplanverfahren kann diese Auswertung ergänzend zum Entwicklungsbericht hinzugezogen werden und Beobachtungen fundiert ergänzen.

Die einzelnen Erhebungszeiträume können individuell an die Maßnahmevorgaben angepasst werden. So orientieren wir uns an den jeweiligen Zeiträumen für die Förderplanung im Ausbildungsbereich, bzw. an den Abständen des Hilfeplanverfahrens.

## Arbeitsgruppe 9: Mitwirkung/Beteiligung der Klienten/ Kundenzufriedenheitsbefragungen

RAINER KRÖGER

*Vorstand des Diakonieverbundes Schweicheln e.V.;*

*Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Erziehungshilfe (AFET) e.V.*

Ziel der Diskussion in der Arbeitsgruppe ist die Vorstellung und Diskussion der Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Eltern als Instrument, das hilft, die Wirksamkeit von Hilfen zu erhöhen.

In der zur Verfügung stehenden Zeit soll genügend Platz zur gemeinsamen Diskussion vorhanden sein. Aus diesem Grunde hat jeder Teilnehmer der Arbeitsgruppe den Modellbericht „Erziehung braucht eine Kultur der Partizipation“ vom Diakonieverbund Schweicheln e.V. zur Verfügung gestellt bekommen, um über Erfahrungen und praktische Hinweise zur Umsetzung des Themas Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in einer Einrichtung der Hilfen zur Erziehung umfassend informiert zu werden.

Diskussionsimpulse für die AG werden in Form von 8 Thesen gegeben, über die nach einer kurzen Kommentierung gemeinsam diskutiert werden kann.

**These 1: Es ist schwierig, zwischen einzelnen Hilfemaßnahmen und spezifischen Effekten einen eindeutigen Zusammenhang herzustellen. Es gibt keinen linearen Ursache-Wirkungszusammenhang.**

Es ist schwierig, zwischen einzelnen Maßnahmen und spezifischen Effekten einen eindeutigen Zusammenhang herzustellen, das heißt zu beweisen, dass dieser Effekt nur durch diese Maßnahme bewirkt worden ist und dass die Maßnahme genau diesen Effekt verursacht hat. Es gibt keinen linearen Ursache-Wirkungszusammenhang.

So ist es z.B. falsch zu behaupten, dass eine kleine Wohngruppe immer die Beziehungsfähigkeit der Kinder fördert oder dass die Hilfeform der Einzelbetreuung, die Selbstständigkeit von Jugendlichen automatisch fördert.

Viele Menschen wünschen sich diese „Wenn – dann Konstruktion“ häufig deshalb, weil dann z.B. die Einführung einer Software die Lösung für die Bearbeitung der Thematik der Wirksamkeit bieten könnte. Außerdem ist es verlockend, den Wünschen vieler Politiker nach schnellen und einfachen Lösungen zu erliegen.

So falsch die Reduzierung der Komplexität auf lineare Ursache-Wirkungszusammenhänge ist, so falsch ist es allerdings auch, die Zusammenhänge von Ursachen und Wirkungen zu leugnen.

*Klaus Wolff* zeigt im Band 4 - Wirkungsorientierte Jugendhilfe „Metaanalyse von Fallstudien erzieherischer Hilfen hinsichtlich von Wirkungen und wirksamen Faktoren aus Nutzersicht“ sehr eindrücklich auf, dass es durch Forschungsergebnisse abgesichert Indikatoren für eine erfolgreiche Hilfemaßnahme gibt.

*Wolff* beschreibt folgende relevante Indikatoren für eine erfolgreiche Maßnahme:

- Passung des Hilfearrangements,
- Partizipation von Kindern, Jugendlichen und Eltern,
- Qualität der Beziehung Pädagoge/Kind,
- Klare Orientierung gebende Strukturen und Regeln,
- Respekt vor den bisherigen Lebenserfahrungen und den dort entstandenen Strategien und Deutungsmustern,
- Weiterentwicklung der Beziehung Kind-Eltern,
- realistische Betreuungs- und Erziehungsziele,
- Netzwerkleistungen von Personen außerhalb des Settings,
- Lebensqualität in der Einrichtung.

### **These 2: Beteiligung ist eine zentrale Qualitätsdimension pädagogischen Handelns.**

Eine der zentralen Qualitätsdimensionen *Wolffs* ist die Passung der jeweiligen Hilfeform für das Kind, den Jugendlichen, die Familie.

Je leistungsfähiger die Fachkräfte im Jugendamt oder in der Einrichtung darin sind, diese Passung herzustellen, desto wahrscheinlicher werden günstige, intendierte Wirkungen. Beteiligung ist eine professionelle Strategie, diese Passung herzustellen.

Beteiligung ist ein Indikator für erfolgreiches pädagogisches Handeln und ist daher als zentrale Qualitätsdiskussion pädagogischen Handelns unverzichtbar.

Es ist wichtig, dass das Thema Beteiligung rauskommt aus der Beliebigkeit, aus der Kuschelecke allgemeiner Sympathie. Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Eltern ist als harter Faktor pädagogischer Arbeit zu bewerten.

Die Erfahrung zeigt: Beteiligt zu sein und gehört zu werden, hat prinzipiell positive Effekte. Beteiligung ist eine Methode, mit der Mitgestaltung und damit Verantwortungsübernahme angeregt wird.

Auch die Hirnforschung macht gerade in den letzten Jahren immer wieder deutlich, dass durch Beteiligung die Lernergebnisse deutlich erhöht und damit die Wirkung verstärkt wird.

### **These 3: Trotz der Notwendigkeit, Beteiligung als Methode anzuwenden, hat das Thema weder bei Jugendämtern noch bei freien Trägern den entsprechenden Stellenwert.**

Das Thema Beteiligung in Organisationen zu etablieren, ist aus folgenden Gründen schwer:



- Keiner hat etwas gegen das Thema, deshalb gibt es auch keine wirkliche Auseinandersetzung mit der Thematik, es ist eher etwas Nettes, was man auch noch machen kann.
- An vielen Stellen erfolgt Beteiligung bereits, eine systematische Beschäftigung mit dem Thema erscheint nicht notwendig.
- Beteiligung als Handlungsmaxime hat etwa somit Menschenbild, Kultur etc. zu tun. Unsere Organisationen sind nicht entsprechend aufgebaut. Kinder und Jugendliche wachsen häufig in einem sozialen Umfeld auf, in dem Beteiligung nur sehr begrenzt eingeübt wird.

**These 4: Zur Profilierung des Themas Beteiligung reicht es nicht aus, Instrumente einzusetzen. Es geht um die Haltung der Menschen, es geht um die Kultur der Organisation.**

Partizipation ist nicht nur eine Methode, sondern wirkt nur in Verbindung mit der entsprechenden Organisationskultur und damit mit der Haltung der Mitarbeitenden.

Kultur in einer Organisation ist ein komplexes Gebilde, das nur über einen intensiven und langwierigen Prozess verändert werden kann.

Es reicht nicht, neue Instrumente wie zum Beispiel einen Fragebogen oder den Rechte-katalog für Kinder und Jugendliche einzuführen und zu vereinbaren, dass jedes Kind, das aufgenommen wird, den Katalog erhält. Die Haltung des Mitarbeiters, der den Katalog dem Kind überreicht, ist von zentraler Bedeutung, das heißt, ob der Katalog mit dem Hinweis „hier hast Du den Rechte-katalog, den muss ich dir geben“ weitergegeben wird oder mit dem Angebot „hier hast Du den Rechte-katalog, der von Kindern und Mitarbeitern entwickelt wurde. Er zeigt Dir, welche Rechte Du bei uns hast. Wenn DU fragen hast, komm einfach zu mir.“

Diese innere Haltung der Mitarbeitenden ist sehr wichtig, um eine Öffnung für das Thema bei Kindern zu erreichen. Häufig haben sie bisher erfahren, dass Beteiligung nicht gewünscht ist.

Zitat einer Erzieherin – aus dem Modellbericht:

„Die Veränderungen betreffen auch den alltäglichen Umgang, was man gar nicht so beschreiben kann, aber dass man wirklich noch mal die Jugendlichen als Person wahrnimmt, also dass man nicht nur sagt: du musst das jetzt machen usw.(...) Dass da eher mehr das Begleitende ist und nicht mehr das Bestimmende.“

**These 5: Kulturbildung ist ein Top-down Prozess.**

Welchen Stellenwert das Thema Beteiligung im Jugendamt oder in der Einrichtung hat, entscheidet:

- die Jugendamtsleiterin,

- der ASD-Leiter,
- der Einrichtungsleiter,
- die Erziehungsleiterin.

Eine Kultur der Beteiligung zu schaffen, ist sehr mühselig und ein langer Prozess. Leitende Personen haben Vorbildcharakter im Sinne der Ernsthaftigkeit, der Notwendigkeit des Themas. Es geht nicht um nett sein, es geht um die Etablierung von Grundlagen erfolgreicher und wirksamer pädagogischer Prozesse.

Empfehlenswert sind Koordinatoren/Beauftragte und in geeigneter Form externe Impulsgeber.

**These 6: Die Kultur einer Organisation und damit die Haltung der dort arbeitenden Menschen verändert man u.a. durch die Vorgabe von Strukturen.**

Eine Möglichkeit, die Beteiligungskultur in einer Organisation zu verändern, ist der Aufbau von entsprechenden Strukturen. Im Diakonieverbund Schweicheln e.V. ist durch die Einführung bestimmter Strukturen im dreijährigen Projekt „Erziehung braucht eine Kultur der Partizipation“ die Beteiligungskultur verändert worden.

Eingeführt wurde:

- ein Rechkatalog für Kinder und Jugendliche,
- ein Beschwerdeverfahren,
- Beteiligungsgremien.

Darüber hinaus in zwei Einrichtungen regelmäßige Befragungen der Kinder und Jugendlichen.

Zitat einer Erzieherin – aus dem Modellbericht:

„Das ist das, was für mich bei dem Projekt übergekommen ist. eben mit diesen festgeschriebenen Rechten, mit diesem festgeschriebenen Beschwerdemanagement. Es ist doch etwas anderes, ob ich Demokratie aus einer gnädigen Haltung heraus lebe oder ob das etwa ein Festgeschriebenes ist. Das ist einfach schwieriger, wenn da auch jemand stehen kann und sagen kann: hier da steht das aber.“

**These 7: Jugendämter werden zukünftig Kinder und Jugendliche eher in Einrichtungen unterbringen, die konkrete funktionierende Instrumente der Beteiligung anwenden.**

Bedingt durch die Erkenntnisse insbesondere der Neurowissenschaften und durch gesamtgesellschaftliche Diskussionen wird der Zusammenhang von Beteiligungskulturen und Wirksamkeit von Hilfen deutlicher werden.

Fachlich qualifizierte Jugendämter werden die Beteiligungsthemen stärker mit in den Qualitätsdiskurs mit den freien Trägern einbringen.

Es reichen dann nicht mehr allgemeine positive Bekundungen zum Thema Beteiligung von Kindern und Jugendlichen durch die Einrichtungen, sondern die öffentlichen Träger werden konkrete Strukturen wie zum Beispiel regelmäßige Befragungen von Kindern und Jugendlichen fordern.

**These 8: Durch das Modellprojekt angeregt wird der Gesetzgeber den § 78b SGB VIII dahingehend präzisieren, dass in Qualitätsentwicklungsvereinbarungen konkrete Instrumente der Beteiligung von Kindern/Jugendlichen und Eltern aufgeführt werden müssen.**

Im Rahmen des Bundesmodellprojektes „Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII“ wird in den nächsten Monaten darüber diskutiert werden, welche Veränderungen der §§ 78 a ff SGB VIII zur fachlichen Weiterentwicklung der Jugendhilfe notwendig sind.

Beteiligung von Kindern und Jugendlichen wird hierbei ein wichtiger Aspekt sein.

**Sag es mir – und ich werde es vergessen  
Zeige es mir – und ich werde mich erinnern  
Beteilige mich – und ich werde es verstehen**  
*Lao-Tse*

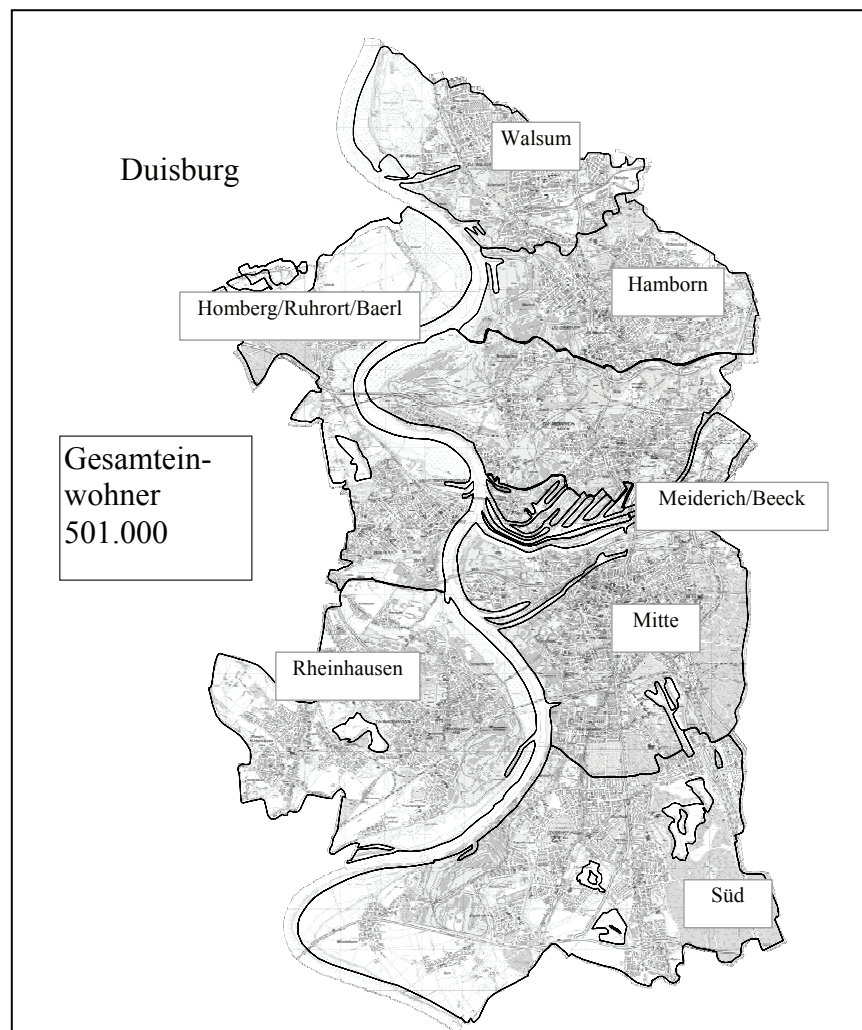
**„Vom Fall zum Feld“ (und zurück)!?**  
**Was tun, um den Erfordernissen der WOS gerecht zu werden? Mit welchen anderen Arbeitsfeldern sollte die Kinder- und Jugendhilfe kooperieren?**  
**Wie wird dort wirkungsorientiert gesteuert?**

THOMAS KRÜTZBERG

*Leitender Städtischer Verwaltungsdirektor, Leiter des Stadtjugendamtes Duisburg*

### **Eckdaten zum Jugendamt der Stadt Duisburg**

Die Stadt Duisburg gliedert sich in sieben Stadtbezirke, die auch die Sozialräume bilden (**Abbildung 1**). Die Zahl der Einwohner zwischen 0 und 21 Jahren ist in Duisburg von 110.482 im Jahr 2000 auf 104.647 im Jahr 2006 zurückgegangen (**Abbildung 2**).



*Abbildung 1*

© Thomas Krützig

Entwicklung der relevanten Einwohnerzahlen (0- bis 21-Jährige)							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Walsum 1	2.271	12.244	12.112	11.914	1.832	1.691	11.538
Hamborn 18	.529	18.191	17.952	17.829	7.807	7.712	17.526
Meiderich/Beeck 17	.846	17.601	17.508	7.459	7.474	7.366	17.146
Homborg/Ruhrort/Baerl	9.339	9.188	9.037	8.927	8.697	8.490	8.326
Mitte	20.041	9.857	19.723	9.512	9.410	9.223	19.367
Rheinhausen 1	7.390	17.313	17.165	7.086	7.031	6.856	16.484
Süd	15.066	4.805	14.790	4.702	4.566	4.443	14.260
<b>Summe 0 - 21 Jahre</b>	<b>110.482</b>	<b>109.199</b>	<b>108.287</b>	<b>107.429</b>	<b>106.817</b>	<b>105.781</b>	<b>104.647</b>

Abbildung 2

© Thomas Krützberg

Das Jugendamt der Stadt Duisburg hat insgesamt rund 1.250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: im Kindertagesstättenbereich rund 750, in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit rund 60, im Allgemeinen Sozialen Dienst etwa 95 Vollzeitstellen und im Bereich Heim- und Pflegekinder sowie Adoption etwa 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Das Jugendamt ist folgendermaßen aufgebaut (**Abbildung 3**):

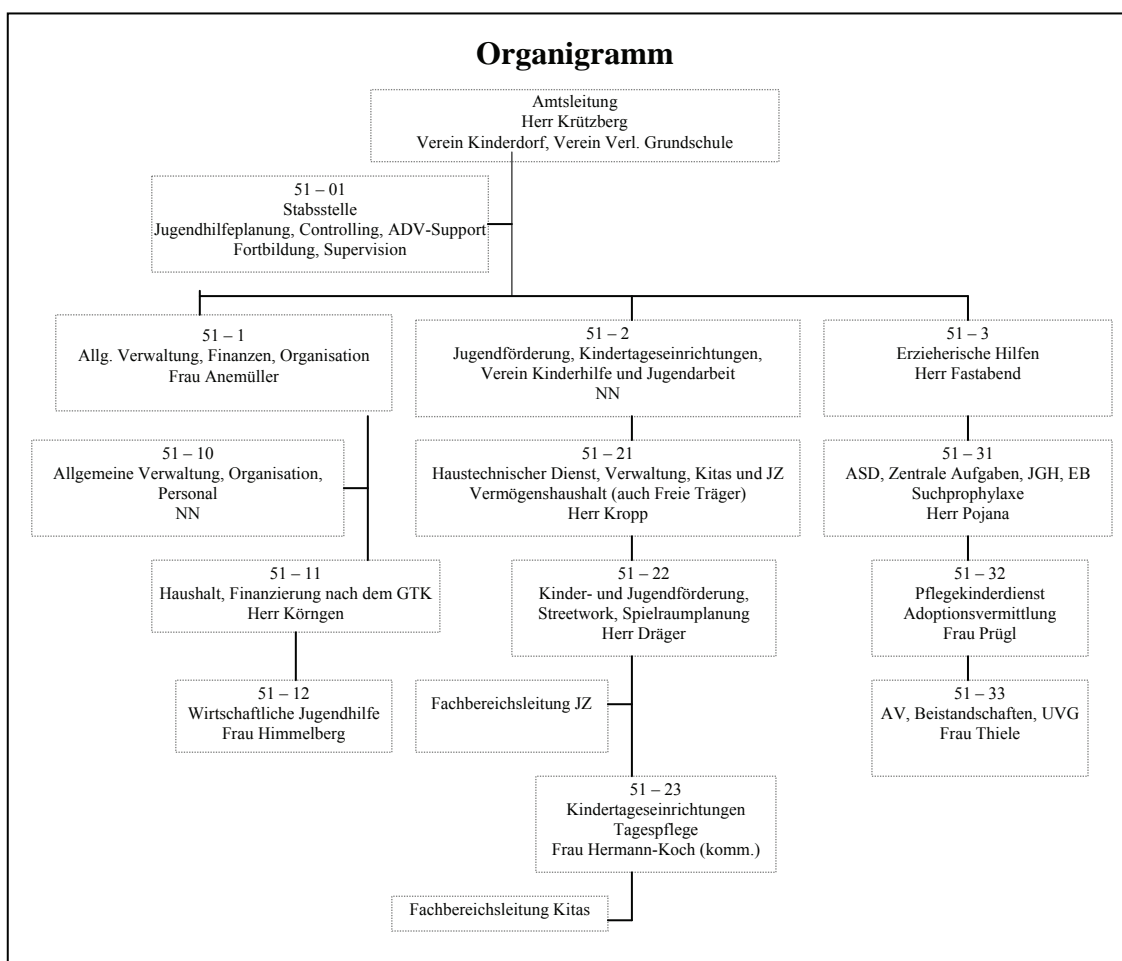


Abbildung 3

© Thomas Krützberg

## (Teil)stationäre erzieherische Hilfen

Die Entwicklung der Fallzahlen erfuhr eine Steigerung von 1.366 im Jahr 2000 zu 1.840 im Jahr 2006, wobei die Heimunterbringung nach § 34 SGB VIII den größten Anteil der Hilfen ausmacht und bei der Vollzeitpflege die größte Steigerung der Fallzahlen zu verzeichnen ist (**Abbildung 4**).

Fallzahlen nach Rechtsgrundlage 2000 bis 2006 <sup>1</sup>														
	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
§ 32 – Tagesgruppe	130	9,52	126	8,41	142	8,71	133	8,65	150	8,83	157	9,79	173	9,40
§ 33 – Vollzeitpflege	427	31,26	453	30,22	488	29,94	572	37,22	598	35,20	633	37,13	701	38,10
§ 34 – Heimunterbringung	761	55,71	856	57,10	929	56,99	811	52,77	922	54,27	876	51,38	935	50,82
§ 35 – INSPE	48	3,51	64	4,25	71	4,36	1	0,07	2	0,12	3	0,18	0	0,00
§ 35 a stationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20	1,30	27	1,59	25	1,52	31	1,68
<b>Summe</b>	<b>1.366</b>	<b>100</b>	<b>1.499</b>	<b>100</b>	<b>1.630</b>	<b>100</b>	<b>1.537</b>	<b>100</b>	<b>1.699</b>	<b>100</b>	<b>1.705</b>	<b>100</b>	<b>1.840</b>	<b>100</b>

Abbildung 4

© Thomas Krützberg

Die Ausgaben für die teilstationären und stationären Hilfen zur Erziehung haben sich wie in der **Abbildung 5** aufgeführt entwickelt:

Entwicklung der Ausgaben 2000 bis 2006					
	Ausgaben	Fallzahlen	Kostenveränderung zu 2000 in %	Fallzahlenveränderung zu 2000 in %	Durchschnittliche Kosten pro Fall
<b>2000</b>	32.490.679 €	1.366	100	100	23.785 €
<b>2001</b>	33.845.681 €	1.499	104,2	109,7	22.579 €
<b>2002</b>	40.300.000 €	1.630	124,0	119,3	24.724 €
<b>2003</b>	47.100.000 €	1.537	145,0	112,5	30.644 €
<b>2004</b>	46.500.000 €	1.699	143,1	124,4	27.369 €
<b>2005</b>	51.636.203 €	1.705	158,9	124,8	30.285 €
<b>2006</b>	52.084.838 €	1.840	160,3	134,7	28.307 €

Abbildung 5

© Thomas Krützberg

<sup>1</sup> In den Fallzahlen § 34 Heimunterbringung sind Fälle nach §§ 19 und 41 SGB VIII enthalten.

Nicht, um mit dem Verweis auf andere Kommunen von eigenen Problemen abzulenken, sondern um einen Negativtrend, der bundesweit zu verzeichnen ist, aufzuzeigen, ist darauf hinzuweisen, dass es sich hier nicht um ein Duisburg-spezifisches Problem handelt. Seit Jahren belasten die Kosten für Fremdplatzierungsmaßnahmen die Haushalte in allen bundesdeutschen Kommunen.

Es muss also zunächst der Fokus auf die Frage gerichtet werden, warum es – bundesweit, aber auch in Duisburg – zu dieser Entwicklung gekommen ist. Die Gründe für diese Entwicklung sind vielschichtig; der Verweis auf gestiegene Fallzahlen und die dramatische Kostenentwicklung erfordert zwingend, dass auch die Gründe, die zu dieser Entwicklung führen (geführt haben), benannt und kommentiert werden. Beim Kostenanstieg handelt es sich weder um eine unangemessene Ausstattungsverbesserung der Heime, Einrichtungen und der ambulanten Dienste noch um einen verschwenderischen Umgang der MitarbeiterInnen der Jugendämter mit öffentlichen Geldern, sondern es ist eine Reihe von **Ursachen im sozialen und politischen Umfeld der Jugendhilfe** zu registrieren, die sich u. a. in steigenden Kosten widerspiegeln. An dieser Stelle sollen diese stichwortartig benannt werden:

### **1. Veränderungen des rechtlichen Rahmens der Jugendhilfe durch Einführung des KJHG**

- Verbesserung der Hilfen für junge Volljährige nach § 41 KJHG  
Die Einführung der neuen Fördermöglichkeit für junge Volljährige ist aus sozialpädagogischer Sicht zwingend notwendig gewesen, führt aber zur Belastung des Jugendhilfeetats (bei Entlastung der Ausgaben im Sozialhilfebereich, der früher ausschließlich für diese Personengruppe zuständig war).
- Umschichtung der Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35a KJHG)  
Während die Ausgaben der Hilfen für körperlich und geistig behinderte Kinder und Jugendliche weiterhin über das BSHG finanziert werden, werden die Aufwendungen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche über das KJHG refinanziert. Diese Hilfen sind extrem kostenintensiv und werden seit den letzten zwei Jahren verstärkt in Anspruch genommen.

### **2. Veränderte familiäre Lebensbedingungen**

Die Lebensverhältnisse von Kindern, Jugendlichen und deren Familien, ihre wirtschaftliche Situation und die Verflechtung mit dem Umfeld unterliegen einem rasanten Wandel. Dies gilt in besonderem Maße für Duisburg, einer Stadt, in der viele Menschen vom Strukturwandel – verbunden mit finanziellen, aber auch sozialen Belastungen insbesondere für Familien mit Kindern – betroffen sind. Noch nie waren die Anforderungen an Erziehende größer als heute. Ebenso kann konstatiert werden, dass immer mehr Eltern oder Alleinerziehende mit der Aufgabenstellung „Erziehung“ massiv überfordert sind und demzufolge in zunehmender Weise Angebote der Jugendhilfe in Anspruch nehmen. Dies führt neben längeren Intervallen der Leistungsgewährung auch dazu, dass immer früher (die Hilfen für Kinder ab dem 10. Lebensjahr haben massiv zugenommen) und immer (kosten-)intensiver seitens der Jugendhilfe eingegriffen werden muss.



Der durch diese und andere gesellschaftliche Entwicklungen bedingte Bedarf an Unterstützung bei der Bewältigung schwieriger Erziehungssituationen bewirkt auch erhöhte Anforderungen an die Jugendhilfe vor Ort, denen man vielfach nur mit einer Ausweitung und gleichzeitiger Differenzierung der Angebotsstrukturen (mit entsprechenden Kostenfolgen) begegnen kann.

### **3. Demografische Entwicklung**

Auch die demografische Entwicklung in Duisburg, die ja – was die Gesamtbevölkerung betrifft – rückläufig ist, ist als Begründung für den skizzierten Negativtrend zu benennen. Dieser Entwicklung kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu, wie die nachfolgend genannten Zahlen eindrucksvoll dokumentieren.

Verringerte sich die Gesamtbevölkerung in Duisburg in der Zeit von 1996 bis 2001 von 532.364 um 21.986 Menschen auf 510.378 (- 4,1 Prozent), ist die Entwicklung bei den Altersklassen, die verstärkt erzieherische Hilfen in Anspruch nehmen und damit zur Kostenexplosion beitragen, genau umgekehrt: Von 1996 bis 2001 stieg die Einwohnerzahl der Jugendbevölkerung im Alter von 10 bis 17 Jahren von 41.175 um 2.648 junge Menschen auf 43.823 (+ 6,4 Prozent). Besonders auffällig sind die Steigerungen der Geburtsjahrgänge 1988 bis 1990, die zwischen 12,8 und 19,1 Prozent liegen.

Es ist also nur folgerichtig, dass in Abhängigkeit von der steigenden Entwicklung der Alterspopulation der Jugendbevölkerung die Zahl der Hilfesuchenden bei relativ gleichbleibendem Hilfebedarf zunehmen muss.

### **4. Steigerung der Entgelte für stationäre Einrichtungen**

Zum 1.1.1999 ist das neue Entgeltrecht für Einrichtungen der Erziehungshilfen in Kraft getreten. Das vom Gesetzgeber angestrebte Ziel einer Dämpfung der Kostenentwicklung musste schon Mitte 2000 als verfehlt bezeichnet werden. Zu diesem Zeitpunkt hatten die Einrichtungen im Rheinland ihre Tarifsätze im Schnitt um rund 15 Prozent erhöht.

### **Sozialraumorientierter Umbau der Hilfen zur Erziehung in Duisburg Motivation/Ausgangslage**

Duisburg begann 2001 und hat die Reform inzwischen stadtweit umgesetzt.

Die Ausgangslage war außer durch die organisationsstrukturelle Situation gekennzeichnet durch den Wunsch nach fachlicher Fortentwicklung, die Entwicklung der Hilfen zur Erziehung vor dem Hintergrund der allgemeinen sozialen Lage und der Überlegungen, die Aufgaben des ASD an Träger der Freien Wohlfahrtspflege zu delegieren.

Es stand die **These** im Raum, dass, um den Hilfebedarfen und den fachlichen Anforderungen trotz eingeschränkter finanzieller Möglichkeiten gerecht werden zu können, die Sozialraumorientierung neben der fallbezogenen, individuell ausgerichteten Perspektive einen Korridor bilden soll, um verstärkt Handlungsmöglichkeiten und bisher verborgene Ressourcen im Sozialraum in den Blick zu nehmen und effektiver zu nutzen.

Dem sozialraumorientierten Umbau gingen folgende Ideen voraus:

- Sozialräumliche Methoden und Arbeitsansätze verstärken und institutionalisieren,
- Klare Strukturen und Rahmenvorgaben entwickeln und verbindlich festlegen,
- Entscheidung über Hilfgewährung vor Ort,
- Entspezialisierung des Heimkinderdienstes?
- Schaffung von sozialräumlich strukturierten Netzwerken,
- Aufbau von sozialräumlichen Kooperationsstrukturen.

### **Gestaltung des Prozesses**

Wir haben mit einer Projektgruppe angefangen, die sich aus einem Mitarbeiterkreis ergeben hat.

Am Anfang stand der Auftrag, die Sozialraumorientierung als konzeptionelle Leitlinie der Arbeit des ASD zu entwickeln. Die Mitarbeiter wurden in hohem Maße beteiligt. Für die Konzeptentwicklung stand uns eine externe Moderation zur Verfügung. Es gab eine klare Zeitvorgabe, eine Geschäftsführung wurde etabliert.

Das Projekt gliederte sich in folgende **Arbeitsphasen**:

- In 2001: Arbeitsgruppe erarbeitet Rahmenkonzept.
- In 2002: Rahmenkonzept wird von allen Betroffenen „gewogen“ und entsprechend der Hinweise „geschärft“.
- Konzeptionsdiskussion mit Personalamt und -rat.
- Juni 2003: Start von 2 Probeläufen in den Bezirken Meiderich und Walsum.
- Juli 2005: Abschlussbericht.
- Erstes Quartal 2006: Umsetzung im gesamten Stadtgebiet.

Im Projekt galten **vereinbarte Standards**:

- Sozialraumanalyse,
- Sozialraumkonferenzen,
- Kooperationsstrukturen,
- Projekte im Sozialraum,
- Fortbildung (auch trägerübergreifend),
- MitarbeiterInnenbeteiligung.

Die Probeläufe in den Bezirken Meiderich und Walsum waren methodisch gemäß den o.g. vereinbarten Standards ausgerichtet. In Meiderich erfolgte eine Entspezialisierung des Heimkinderdienstes, im Bezirk Walsum wurde eine dezentralisierte Aufgabenwahrnehmung des Heimkinderdienstes („Spezialist“ vor Ort) vorgenommen.

Die **Sozialraumanalyse** sah als **Grobstruktur** eine **Datensammlung zu Sozialindikatoren** vor:

- Fallzahlen der Hilfen zur Erziehung und Beratung ASD,
- Bevölkerungsdaten (Jugendbevölkerung, Familienstrukturen, Migrationsanteil)
- Sozialhilfebezug,
- Arbeitslosenquote (auch Jugendarbeitslosigkeit),
- Wohnungsnotfälle.

Der **Sozialraum** wurde außerdem in seiner **Feinstruktur analysiert**:

- Aktenanalyse: Welche überschneidenden Problemlagen gibt es, die einer gemeinsamen Lösung zugeführt werden können?
- Erfassung aller Institutionen und Kontaktpersonen, die in Familienarbeit involviert sind,
- Erfahrungsaustausch im Team zur sozialen Lage im Ortsteil,
- Abschätzung des Selbsthilfepotenzials,
- Wohn- und Freizeitsituation,
- Ressourcenermittlung: Wer kann; wer hat; wer kennt, wer macht...

Als Ergebnis wurde ein Sozialraum raster erstellt, anhand dessen die Problemlagen gewichtet werden können – darauf aufbauend wird eine Rangfolge der „sozialraum orientierten Projekte“ im Team festgelegt. Die gesammelten Ergebnisse fließen zwingend in die alltägliche Arbeit ein.

### **Eingetretene Veränderungen**

Durch unser Projekt können wir auf folgende Veränderungen verweisen:

- Fach- und Finanzverantwortung vor Ort,
- Verstärkte Steuerungsfunktion des ASD,
- Schnellere Entscheidungswege,
- Ressourcen- statt Defizitorientierung,
- Erweiterung des Arbeitsansatzes,
- Aufbau (bzw. Vertiefung) von Netzwerken,
- Neue Sicht der Kooperationspartner auf das Jugendamt,
- Schaffung von wohnortnahen, niedrighschwelligigen Angeboten,
- Schaffung von mehr Bürgernähe,
- Erweiterter Blickwinkel auf Familien,
- Wecken von Selbsthilfepotenzialen,
- Verbreiterung des Hilfespektrums.

## Stärken/Schwächen-Analyse

Im Laufe des Projekts haben wir mit folgenden Schwächen kämpfen müssen:

- Erhöhter Arbeitsaufwand,
- Schwierige Startphase, verbunden mit hohem Überzeugungsaufwand – extern und intern („watten nu los?? ...machen wir doch schon imma!! ...nä, bleib uns wäch damit!!!“)

Aber auch nicht unerhebliche **Stärken** konnten in der Arbeit in dem Projekt festgestellt werden:

- Der „Methodenkoffer“ wurde erweitert,
- neue Motivation für langjährige KollegInnen,
- Optimierung der Arbeit im „Heimkinderwesen“,
- Entscheidungen (und deren Verantwortung) sind klarer, transparenter geworden.

Mit der Steigerung der Fallzahlen im Bereich der Hilfen zur Erziehung, deren Begründung schon ausführlich dargestellt wurde, ist auch ein Anstieg der Ausgaben in diesem Arbeitsfeld verbunden.

Hier ist es Aufgabe einer verantwortlichen und abgestimmten kommunalen Jugendhilfeplanung, entsprechende Steuerungsmaßnahmen auch im Hinblick auf die kommunale „Anbieterlandschaft“ und die vor Ort vorgehaltenen Betreuungsangebote zu entwickeln. Dabei ist allerdings festzuhalten, dass die Anpassung der Angebots- und Kostenstruktur an den Bedarf über jugendhilfeplanerischen Maßnahmen nicht vollständig steuerbar, aber doch beeinflussbar sind.

Hierzu hat das kommunale Jugendamt im vergangenen Jahr eine prozesshafte und auf einen intensiven Dialog angelegte Fachplanung mit den auf Duisburger Gebiet tätigen Akteuren auf dem Feld der Erzieherischen Hilfen angestoßen. Auf der Basis einer ausführlichen und umfangreichen Analyse von Angeboten, Bedarfsentwicklungen und Leistungserfordernissen soll auch mit gezielten Rückmeldungen an die Träger eine Neuaufstellung und Ergänzung des Leistungssystems im Stadtgebiet Duisburg an die tatsächlichen Hilfebedarfe geschaffen werden.

Dazu wurden in der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 78 KJHG insgesamt fünf Arbeitsgruppen eingerichtet. Die Arbeitsgruppen befassen sich mit den nachfolgend dargestellten Aufgabenstellungen (**Abbildung 6**):

<b>AGs in AG 78 ab August 2006</b>	
Zusammensetzung	8 bis 10 Personen
Vorsitz und Geschäftsführung (VUG)	Stadt oder Verbände/Träger; ist verantwortlich für die Einladungen, führt Protokoll, versendet Protokolle an AG-Teilnehmer und an Geschäftsführung AG 78
Sitzungsrhythmus	2 Sitzungen bis zur nächsten AG
Ablauf Sitzung 1	Vorsitzende/r gibt Input-Referat zum Thema und beschreibt die Zielsetzung
Art der Zusammenarbeit	Möglichst konsensual
In allen AGs	Teilnahme Jugendhilfeplaner
<b>AG 1</b>	
Titel	Konkrete Erfassung der Daten und Hilfeverläufe der Fälle nach § 41 in Verbindung mit §§ 33 und 34 KJHG
Ziel	Auf der Basis der ermittelten Daten Hilfeangebote entwickeln, die eine bedarfsentsprechende Reduzierung der Hilfen nach § 41 ermöglichen; keine Aktion, um laufende Fälle einzustellen
VuG	Jugendamt (insbesondere wegen Datenschutz und „Datenbesitz“)
<b>AG 2</b>	
Titel	Aufsuchende ambulante Hilfen
Ziel	Insbesondere unter Beteiligung von Familienbildung und Erziehungsberatung sollen hier neue Angebote skizziert werden, die den Einsatz von (teil-)stationären Hilfen reduzieren
VuG	Träger/Verband
<b>AG 3</b>	
Titel	Öffnung der Angebote der HzE, der Familienbildung und der Erziehungsberatung für MigrantInnen
Ziel	Die aktuellen Daten zeigen, dass nach wie vor die MigrantInnen die Hilfsangebote der Jugendhilfe unterproportional in Anspruch nehmen. Dies zu ändern – auch vor dem Hintergrund der dann möglicherweise steigenden Kosten – ist gerade in Duisburg nach wie vor erforderlich. Vorschlag: Zur ersten Sitzung eine MigrantInnen-Selbsthilfeorganisation einladen
VuG	Träger/Verband
<b>AG 4</b>	
Titel	Maßnahmepaket „Reduzierung der Kosten in der HzE“
Ziel	Auf der Basis des verwaltungsinternen Maßnahmepaketes und der ersten Auswertung sollen die dort beschriebenen Maßnahmen überarbeitet, geschärft, verstärkt, geändert und verbessert werden.
VuG	Jugendamt
<b>AG 5</b>	
Titel	Konzepte für neue (teil-)stationäre Angebote in Duisburg
Ziel	Für neue Bedarfsgruppen (z.B. Kinder und Jugendliche mit Suchtproblematik, Bedarf an geschlossener Unterbringung) neue Betreuungsformen entwickeln
VuG	Träger/Verband

Abbildung 6

© Thomas Krützberg

Mit diesem auf Transparenz, Partizipation und Kooperation ausgerichteten Planungs- und Steuerungsprozess soll es gelingen, die Arbeit im Bereich der Erzieherischen Hilfen nach dem KJHG zu verbessern und in allen Einzelfällen die geeignete und notwendige Hilfe zu gewähren. Damit einhergehend wird angestrebt, für die auf Duisburger Boden tätigen Einrichtungen der Jugendhilfe eine möglichst hohe Planungssicherheit zu schaffen.

Leider liegen heute (Stand August 2007) die Auswertungen dieser Abfrage noch nicht vor, so dass konkrete Aussagen zum Ergebnis derzeit nicht möglich sind.

Ein weiterer Ansatz, von der reinen Fallorientierung zu einer Arbeit im Bereich der Jugendhilfe zu gelangen, die sich verstärkt mit dem Lebensumfeld, dem Sozialraum, in dem die Klientel lebt, befasst, ist eine Projektarbeit, die momentan mit den „großen“ Anbietern der Freien Wohlfahrtspflege in Duisburg kurz vor der Realisierung steht. Hier ist es vor allem das Ziel, die Kompetenzen und Ressourcen der Anbieter von Jugendhilfemaßnahmen mit ihren Angeboten dahin „zu steuern“, wo aus jugendhilfeplanerischer Sicht ein Bedarf, aber kein wohlnahes Angebot zur Deckung dieses Bedarfs besteht.

Unter dem – zugegebenermaßen recht sperrigen – Arbeitstitel „**Dezentrale Verbundsysteme**“ ist geplant, dass der jeweilige Träger in einem Sozialraum, der nach Auswertung von jugendhilfeplanerischen Aspekten festgelegt wird, eine **Anlaufstelle** vorhält, die

- für Familien, Jugendliche und Kinder ein extrem niedrigschwelliges Beratungsangebot darstellt,
- eine Vernetzungsstruktur für alle Institutionen, die mit Familien arbeiten, aufbaut und aktiv steuert,
- durch regelmäßige Erhebungen (eigene Erfahrungen, Abfragen bei den Kooperationspartnern) den speziellen Bedarf an Jugendhilfeangeboten immer wieder hinterfragt,
- für festgestellte Einzelfallhilfen eine sozialräumliche Hilfe entwickelt,
- für festgelegte Kriterien die Arbeit der Kooperationspartner evaluiert und steuernd eingreift.

Auf der Basis dieser Überlegungen hat das kommunale Jugendamt nach Beratungen mit den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege für dieses Projekt folgende Rahmenbedingungen festgeschrieben:

- Jeder Verband legt eine eigenständige inhaltliche und finanzielle Konzeption für ein sozialraumorientiertes Projekt vor.
- Standorte dieser Projekte sind Ortsteile, in denen die soziale Infrastruktur der Jugendhilfeangebote im Durchschnitt betrachtet vor dem Hintergrund der jeweiligen sozialen Problemlagen noch ausbaufähig ist.

- Die Angebote können an bereits bestehende Einrichtungen des jeweiligen Trägers angegliedert werden oder als Teil von Familienzentren/Kindertageseinrichtungen fungieren (Stichwort: Familienladen).
- Als niedrigschwelliges Angebot kann in Frage kommen: die Erziehungsbildung „vor Ort“ (§ 28 KJHG) in Kombination mit sozialer Gruppenarbeit oder Kursen zur Stärkung der Elternkompetenz.
- Eine enge Vernetzung mit dem zuständigen städtischen ASD muss gewährleistet sein, da die Entwicklung der konkreten Angebote in Einzelfällen in enger Abstimmung mit dem ASD erfolgen muss.
- Die verantwortliche Durchführung einer Stadtteilkonferenz muss ein Element des Aufgabenspektrums der Konzeption sein.
- Zwingend notwendig ist der Aufbau und die Aufrechterhaltung eines Netzwerkes der Institutionen, die mit Familien im Sozialraum arbeiten.
- Das Vorhalten von nicht-üblichen Öffnungszeiten (bis in die Abendstunden hinein, am Wochenende) ist vorzusehen.
- Die Finanzierung erfolgt im Rahmen einer Projektförderung.

Es bleibt auch hier abzuwarten, ob durch diese Angebotsausweitung die Bedarfe der Familien abgedeckt werden können und sich so die soziale Lebenssituation verbessert.



# **Arbeitsgruppe 1: Wirkungsorientierte Gestaltung der Kitas: Das Hamburger „Kita-Gutschein-System“ – eine erste Bilanz**

DR. DIRK BANGE

*Leiter der Abteilung Familie, Kindertagesbetreuung und Gleichstellung,  
Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung, Hamburg*

Hamburg hat am 1. August 2003 das „Kita-Gutschein-System“ eingeführt. Von Anfang an wurde dieses System kritisch beäugt und seine Ergebnisse mit Spannung erwartet.<sup>1</sup> Nach vier Jahren möchte ich Ihnen heute seine Entstehungsgeschichte beschreiben und die Entwicklung der Hamburger Kindertagesbetreuung in der Zeit von 2002 bis 2006 darstellen.

## **1. Was waren die Gründe für die Einführung des Kita-Gutschein-Systems?**

In den 90er Jahren wurde das Angebotssystem der Kindertagesbetreuung deutlich ausgebaut. In den zehn Jahren von 1990 bis 2000 wurden über 19.000 Plätze in Kindertageseinrichtungen, bei Tagespflegepersonen und in den Hamburger Vorschulklassen neu geschaffen. Insgesamt gab es am Ende der Dekade etwa 67.000 Betreuungsmöglichkeiten.<sup>2</sup> Diese Zahl und die damit einhergehenden hohen Versorgungsgrade von beispielsweise fast 15 Prozent für die unter drei Jahre alten Krippenkinder konnten sich bundesweit sehen lassen. Der Ausbau war weitgehend auf das am 1. Januar 1991 in Kraft getretene Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) und das Kindergartenplatzgesetz vom 2. Januar 1996 (KgPG) zurückzuführen. Dort wurde für den Elementarbereich der drei- bis sechsjährigen Kinder ein Rechtsanspruch auf eine vierstündige Betreuung eingeführt.

### **Viele Eltern waren unzufrieden**

Trotz dieses rasanten Ausbaus waren viele Eltern mit dem Angebot unzufrieden. Es gab – insbesondere in Einrichtungen mit Ganztagsplätzen – in einigen Regionen lange Wartelisten. Eltern, die wegen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine Betreuung benötigten, fanden oftmals erst ab oder sogar deutlich nach dem dritten Geburtstag ihres Kindes einen Platz, für den sie nicht selten auch noch lange Anfahrtswege in Kauf nehmen mussten. Fazit: Die Familien mussten sich an die gegebene und sich nur langsam weiterentwickelnde Angebotsstruktur anpassen und nicht umgekehrt.

### **Zentrale Planung – schwerfällig und ineffektiv**

Die Träger waren mit der zentralen Kitaplanung durch den öffentlichen Jugendhilfeträger unzufrieden. Sie wurde von ihnen als schwerfällig, zu wenig flexibel und ineffektiv eingeschätzt. So konnten die Träger beispielsweise Plätze für Kinder ab drei Jahren nicht oder erst nach langwierigen Verhandlungen in Krippenplätze umwandeln. Der

---

<sup>1</sup> z.B. Diller 2004; Dohmen 2004; Bock-Famulla 2004

<sup>2</sup> Senat der Freien und Hansestadt Hamburg 1999

öffentliche Jugendhilfeträger konnte diese Kritik an der zentralen Planung nachvollziehen und hielt eine Reform für dringend erforderlich. Außerdem wurde seinerzeit ein erheblicher Handlungsbedarf aufgrund eines angesichts der demografischen Entwicklung prognostizierten Rückgangs von mehreren tausend Kindern im Krippen- und Elementarbereich erwartet. Der prognostizierte Rückgang erwies sich jedoch im Rückblick als zu hoch eingeschätzt.

Die Probleme der zentralen Angebotsplanung in Hamburg sind schnell beschrieben: In Hamburg gibt es sieben Bezirke, deren Größe von gut 400.000 bis knapp 120.000 Einwohnern reicht. Die Bezirke untergliedern sich wiederum in 104 Stadtteile. Beide Ebenen sind für eine kleinräumige Kitaplanung zu groß. Folglich hätte auf der Ebene von über 880 so genannten statistischen Gebieten geplant werden müssen. Idealtypisch hätte die Planung für all diese Gebiete die zu erwartenden demografischen Entwicklungen und die Bedarfe der Eltern beziehungsweise der Kinder zu berücksichtigen gehabt. Aus diesen Daten wäre jeweils ein Zielwert für den notwendigen regionalen Versorgungsgrad zu bestimmen gewesen und schließlich hätten die Leistungsanbieter einrichtungsbezogene Angebotsstrukturen schaffen müssen. Das wäre technisch und methodisch aufgrund der großen Komplexität nur mit erheblichem Aufwand zu bewältigen gewesen. Außerdem weisen solche Daten aufgrund von Fort- und Zuzügen sowie demografischen Veränderungen oft nur eine geringe „Halbwertszeit“ auf (s.o.). So sind Planungen schnell überholt und gehen teilweise am Bedarf vorbei.

Es gab in Folge der zentralen Planung untergenutzte oder leer stehende Betreuungsangebote. Da das Finanzierungssystem aber Institutionen und nicht die Nutzer finanzierte, wurde die rückläufige Nutzung nicht immer als Minderbedarf erkannt. Da mit wurden auch keine Finanzmittel für einen bedarfsgerechten Ausbau an anderer Stelle frei.

### **Studien zeigen – deutliche Unternutzung des Betreuungsangebots**

Zwei in den Jahren 1996 und 1998 durchgeführte Untersuchungen des Systems der Kindertagesbetreuung durch das „Institut für soziale und kulturelle Arbeit Nürnberg“ stellten eine so genannte Unternutzung des Betreuungsangebots fest: Das Angebot für unter 3-jährige Kinder besteht fast ausschließlich aus Ganztagsplätzen mit einer Öffnungszeit von mindestens acht Stunden. Etwa 40 Prozent der 671 telefonisch befragten Eltern einer Zufallsstichprobe aus dem Hamburger Stadtteil Wilhelmsburg gaben jedoch an, ihre Kinder bereits vor 14 Uhr abzuholen, weitere 40 Prozent verließen die Einrichtung bereits zwischen 14 und 15 Uhr. Bei den Ganztagsplätzen im Elementarbereich holten 24 Prozent der Eltern ihre Kinder bereits vor 14 Uhr und weitere 25 Prozent ihre Kinder zwischen 14 und 15 Uhr ab.<sup>1</sup>

Unter Einbeziehung weiterer Erhebungen und einer vorsichtigen Übertragung der Ergebnisse auf das Hamburger Stadtgebiet ergaben sich folgende Erkenntnisse:

- Es besteht ein hoher Bedarf an 6-Stunden-Betreuung, der durch das bestehende Platzangebot nicht gedeckt werden kann.
- Der Mangel an Teiltagsplätzen führt dazu, dass Ganztagsangebote in Anspruch genommen, aber nicht in vollem Umfang beansprucht werden.

---

<sup>1</sup> Senat der Freien und Hansestadt Hamburg 1999, 113ff.; ISKA 1997

- Ein erheblicher Teil der in Kindertageseinrichtungen betreuten Kinder verlässt die Gruppe vor Ende der Kernöffnungszeit. Für einen großen Teil der unter 3-jährigen, aber auch eine erhebliche Zahl der 3- bis 6-jährigen Kinder wäre eher ein sechsstündiges als ein Ganztagsangebot angemessen.
- Es gibt einen Bedarf an flexibleren Betreuungszeiten, zum Beispiel der Kombination kürzerer Betreuungszeiten mit einem frühen Öffnungsbeginn oder einem späten Öffnungsende.<sup>1</sup>

Angesichts dieser Erkenntnisse schien eine Reform der Planung und Finanzierung der Kindertagesbetreuung dringend erforderlich.

## **2. Das Kita-Gutschein-System als neues Planungs- und Steuerungssystem**

### **Eltern mit Nachfragemacht ausgestattet**

Das Kita-Gutschein-System war bei seiner Einführung eine in Deutschland einmalige Planungs- und Steuerungsart der Kindertagesbetreuung. Seit dem 1. August 2003 werden in Hamburg nicht mehr unmittelbar Plätze finanziert, sondern die Eltern beziehungsweise Kinder werden durch geldwerte Gutscheine mit so genannter Nachfragemacht ausgestattet. Sie bekommen einen Gutschein mit einem bedarfsgerechten Betreuungsumfang und lösen ihn beim Träger ihrer Wahl ein, sofern dort ein Platz frei ist. Den Familien wird jetzt nicht mehr von einer Behörde ein Platz zugewiesen, sondern sie können nach eigenen Vorstellungen die für sie optimale Kita herausuchen. Individuelle Wünsche wie Erreichbarkeit, Öffnungszeiten oder die pädagogische Ausrichtung können so berücksichtigt werden. Die Träger bekommen in diesem System nur Geld vom öffentlichen Jugendhilfeträger, wenn sie dort einen Kita-Gutschein vorlegen.

Die Träger reagieren auf die Nachfrage und entwickeln dezentral, eigenständig und eigenverantwortlich das Angebot ihrer Tageseinrichtungen. Je nach betriebswirtschaftlichem Ertrag erweitern sie Platzzahlen, eröffnen neue Gruppen oder ganze Kitas. Neue Träger können problemlos in den Markt eintreten. Aufgrund der Konkurrenz um die Eltern wurde mit der Einführung des neuen Systems deshalb auch die Erwartung einer qualitativen Weiterentwicklung der Angebote verknüpft.

Mit den Trägern ist für das Kita-Gutschein-System ein differenzierter Leistungskatalog entwickelt und ausgehandelt worden, wie viel Entgelt sie für die jeweiligen Gutscheine beziehungsweise Leistungen erhalten.

### **Neues Verhältnis zwischen öffentlichem Jugendhilfeträger, Eltern und Trägern**

Der öffentliche Jugendhilfeträger behält, unabhängig davon, wie er die Kindertagesbetreuung gestaltet, die Gesamtverantwortung einschließlich der Planungsverantwortung (§§ 79, 80 SGB VIII).

Im Kita-Gutschein-System verändern sich jedoch die Aufgaben zwischen dem öffentlichen Jugendhilfeträger und den Leistungsanbietern: Letztere entwickeln dezentral, eigenständig und eigenverantwortlich die Angebotsstrukturen ihrer Tageseinrichtungen.

---

<sup>1</sup> Senat der Freien und Hansestadt Hamburg 1999, 117

Sie reagieren – wie in einem Marktsystem – mit dem Aufbau eines Angebots, wenn ein Bedarf entsteht und sich aus dem Umfang des Bedarfs betriebswirtschaftlich der Aufbau von Plätzen, neuen Gruppen oder Einrichtungen rechnet. Im Kita-Gutschein-System kann ein Träger seinen Fortbestand nur sichern, wenn er genügend „Kunden“ davon überzeugt, sein Angebot zu wählen.

### **Pauschalierung der Entgelte**

Die Finanzierung der Leistungen der Kindertagesbetreuung wird in Hamburg durch Vereinbarungen nach § 77 SGB VIII der öffentlichen Hand mit den Einrichtungsträgern geregelt. Die Systematik dieser Vereinbarungen ist im Hamburger Kindertagesbetreuungsgesetz (KibeG) geregelt, das am 1. Januar 2005 in Kraft trat. Mit den Wohlfahrtsverbänden und den Kita-Trägern hat der öffentliche Jugendhilfeträger Vorgaben für solche Vereinbarungen in einem einheitlichen, landesweit geltenden Landesrahmenvertrag (LRV) zusammengefasst, der rückwirkend zum 1. Januar 2005 in Kraft getreten ist. Auf dieser Basis werden jährlich Entgeltvereinbarungen mit den Einrichtungsträgern geschlossen.

Das Entgelt setzt sich aus drei Teilen zusammen. Mit dem „Teilentgelt Betreuung und Leitung“ werden die pädagogischen Personalkosten abgegolten. Sie machen etwa 63 Prozent des Entgeltes aus. Mit dem „Teilentgelt Sachkosten“ werden der Personalaufwand für Hauswirtschaft und Verwaltung, der Materialaufwand und die Gebäudenebenkosten (ca. 28 Prozent des Entgeltes) finanziert. Diese beiden Teilentgelte sind im Jahr 2005 beziehungsweise das „Teilentgelt Sachkosten“ bereits 2003 pauschaliert worden. Im Jahr 2007 ist das pauschalierte „Teilentgelt Gebäude“ für neue Kindertagesbetreuungseinrichtungen eingeführt worden, mit dem Miete und Abschreibung, Kapitalkosten sowie Instandhaltung refinanziert werden. Dadurch sollen auch Anreize für neue Anbieter gesetzt werden. Der Altbestand von über 840 Einrichtungen bedarf aufgrund der sehr unterschiedlichen Struktur der Gebäude einer gesonderten Überprüfung und das „Teilentgelt Gebäude“ wird voraussichtlich weiterhin einrichtungsindividuell errechnet. Die Gebäudekosten machen etwa 9 Prozent des Entgeltes aus. Die Entgelte reichen 2007 von 340 Euro für einen vier Stunden Elementarplatz bis zu 1.190 Euro für einen zwölf Stunden Krippenplatz.

Alle Träger erhalten jetzt also unabhängig von ihren individuellen Kosten für die gleiche Leistung das gleiche Entgelt. Mit diesem Schritt sind beim öffentlichen Jugendhilfeträger und bei den Einrichtungen Verwaltungskosten und Bürokratie weggefallen. Denn in der Vergangenheit musste für jeden Träger die Kostenerstattung individuell bestimmt werden. Außerdem wird so die Transparenz und nicht zuletzt der Wettbewerb gefördert.

### **Budgetneutrale Einführung der Pauschalierung beim Teilentgelt „Betreuung und Leitung“**

Die Pauschalierung bei den pädagogischen Personalkosten ist budgetneutral durchgeführt worden. Es wurden keine zusätzlichen Haushaltsmittel bereitgestellt. Es wurde der jeweilige Mittelwert der entsprechenden Kosten aller Träger genommen und als Basis für das künftig einheitliche Teilentgelt „Betreuung und Leitung“ festgelegt. Bei dieser Umstellung gab es Verlierer und Gewinner: Träger mit vergleichsweise niedrigen Per-

sonalkosten standen sich gut, Träger mit hohem Aufwand verloren. Um die Umstellung für diese Träger abzufedern, wurde eine vierjährige Übergangsfrist vereinbart, innerhalb derer die „Gewinner“ die „Verlierer“ in abnehmendem Maße subventionieren.

### **3. Neue Rechtsansprüche als weiteres Element der Weiterentwicklung**

Hamburg hat am 1. Januar 2005 die Rechtsansprüche der Kinder deutlich über den bundesweit gültigen Rechtsanspruch auf eine vierstündige Kita-Betreuung für Drei- bis Sechsjährige ausgeweitet. Seitdem hat jedes Kind im Kindergartenalter einen Rechtsanspruch auf eine fünfstündige Betreuung mit Mittagessen. Darüber hinaus haben alle Kinder von Geburt an bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres einen Rechtsanspruch auf eine bedarfsgerechte Kinderbetreuung, wenn ein Elternteil allein erziehend ist beziehungsweise beide Elternteile berufstätig sind oder sich in Ausbildung befinden. Darüber hinaus besteht ein Rechtsanspruch für Kinder mit dringlichem sozialpädagogischem Bedarf. Mit dieser Festlegung sollte in Hamburg die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und der Kinderschutz gewährleistet werden. Die Kriterien beziehen sich auf den § 24 Abs. 3 SGB VIII entsprechend des Tagesbetreuungsausbaugesetzes – TAG.

Darüber hinaus sind seit dem 1. August 2006 Kinder mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Kinder ins Kita-Gutschein-System integriert. Wie alle anderen Kinder auch erhalten sie einen Kita-Gutschein, den ihre Eltern in einer Tageseinrichtung ihrer Wahl einlösen können. Grundsätzlich haben behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder einen Anspruch auf einen sechsstündigen Betreuungsplatz. Individuelle Gründe wie Schwere und Förderungsnotwendigkeit der Behinderung, Berufstätigkeit der Eltern oder familiäre Belastungen können jedoch auch längere Betreuungszeiten erforderlich machen. Das von der Schwere der Behinderung abhängige Entgelt ist notwendigerweise erheblich höher als das Entgelt für eine Betreuung nicht behinderter Kinder im gleichen zeitlichen Umfang.

Vor Inkrafttreten des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes wurden behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren in gesonderten Integrations- und Sonderkindergartengruppen betreut. Die traditionell begrenzte Platzzahl wurde von den bezirklichen Jugendämtern an die anspruchsberechtigten Kinder vermittelt. Die Träger können dagegen heute ihr Platzangebot nach eigenem Ermessen gestalten und zusätzliche Plätze einrichten. Voraussetzung ist, dass sie die im Landesrahmenvertrag geregelten, personellen und räumlichen Voraussetzungen zur Förderung behinderter Kinder erfüllen. Dazu zählt insbesondere die Beschäftigung von heilpädagogisch und therapeutisch qualifizierten Fachkräften für die Förderung der Kinder in Kleingruppen entsprechend ihres jeweiligen therapeutischen Förderbedarfs. Für die Einzel- bzw. Kleingruppenförderung müssen ausreichend geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.

### **4. Quantitative Entwicklung in der Kindertagesbetreuung 2002 bis 2006**

Die Zahl der betreuten Kinder in Kindertagesbetreuung ist in den vergangenen vier Jahren von jahresdurchschnittlich rund 68.200 im Jahr 2002 um 3.100 auf etwa 71.300 im Jahr 2006 gestiegen. Im laufenden Jahr 2007 zeichnet sich eine weitere deutliche Steigerung der Zahl der betreuten Kinder ab. Derzeit wird davon ausgegangen, dass über

75.000 Kinder in Hamburg betreut werden. Die Zahl um fasst alle Kinder, die in Tageseinrichtungen und pädagogischen Mittagstischen, Kindertagespflege und Vorschul - klassen betreut werden (**Abbildung 1**). Ein besonders starker Anstieg ist bei Kindern unter drei Jahren zu verzeichnen. Allein in diesem Bereich hat die Zahl der betreuten Kinder von etwa 7.300 auf knapp 9.000 Kinder in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege zugenommen. Für das Jahr 2007 werden derzeit deutlich über 10.000 betreute Kinder unter 3 Jahren prognostiziert. Von den 9.000 im Jahr 2006 betreuten Kindern wurden etwa 7.000 in Tageseinrichtungen und knapp 2.000 von Tagespflegepersonen betreut.

Die 71.300 Kinder wurden in folgenden Leistungssegmenten betreut:

Kita-Gutschein-System	56.020
davon: Krippe:	6.855
davon Elementar:	35.843
davon Hort:	13.322
Behinderte Kinder:	1.181
Vorschulklassen:	5.727
Pädagogischer Mittagstisch:	1.642
Betriebliche Einrichtungen und sonstige Einrichtungen:	1.364
Kindertagespflege:	5.358

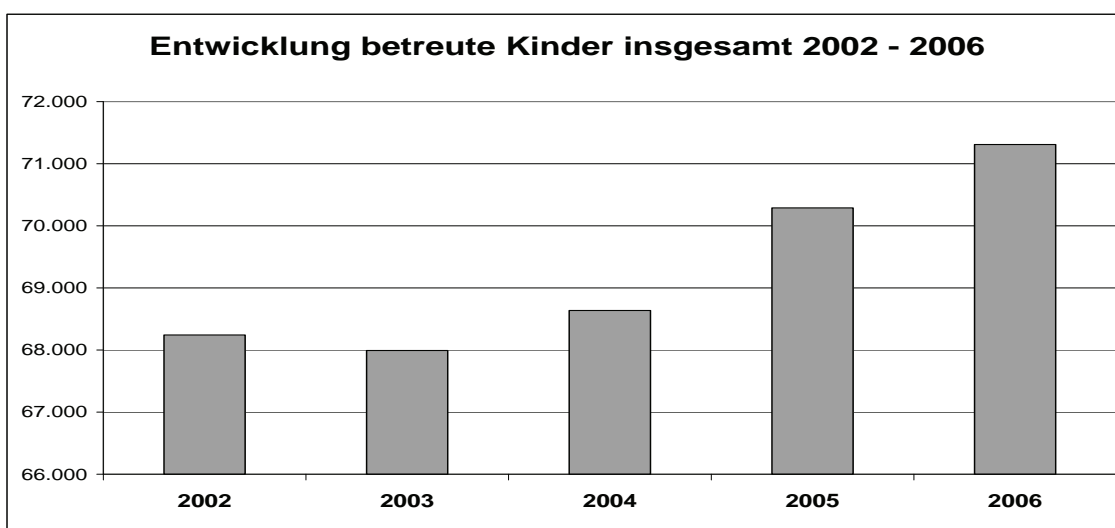


Abbildung 1

© Dr. Dirk Bange

### Deutliche Steigerung der Versorgungsgrade

Bei den Versorgungsgraden wird gemäß der amtlichen Statistik unterschieden nach den Versorgungsgraden „Krippe“ für 0 bis unter 3 Jahre alte Kinder, „Elementarbereich“ für drei- bis sechseinhalbjährige Kinder sowie „Hort“ für sechseinhalb- bis zwölfjährige Kinder. Der Elementarbereich wird wiederum unterteilt in vier- bis fünfstündige Halbtagsangebote und sechs- bis zwölfstündige Ganztagsangebote.

Seit 2002 stieg der jahresdurchschnittliche Versorgungsgrad im Krippenbereich von 15,9 Prozent auf 19,5 Prozent im Jahr 2006 an. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich der Versorgungsgrad im Hortbereich von 20,9 Prozent auf 21,0 Prozent. Auch im Elementarbereich war ein Anstieg von 81,2 Prozent auf 87,7 Prozent zu verzeichnen (Abbildungen 2 und 3).

Aufgrund der hohen Nachfrage nach fünfstündigen Betreuungspätzen mit Mittagessen stieg der Versorgungsgrad „Elementar halbtags“ überproportional von 37,5 Prozent im Jahr 2002 auf 49,4 Prozent im Jahr 2006, während sie bei den Ganztagesplätzen von 43,7 Prozent auf 38,3 Prozent zurückgegangen ist (Abbildung 3).

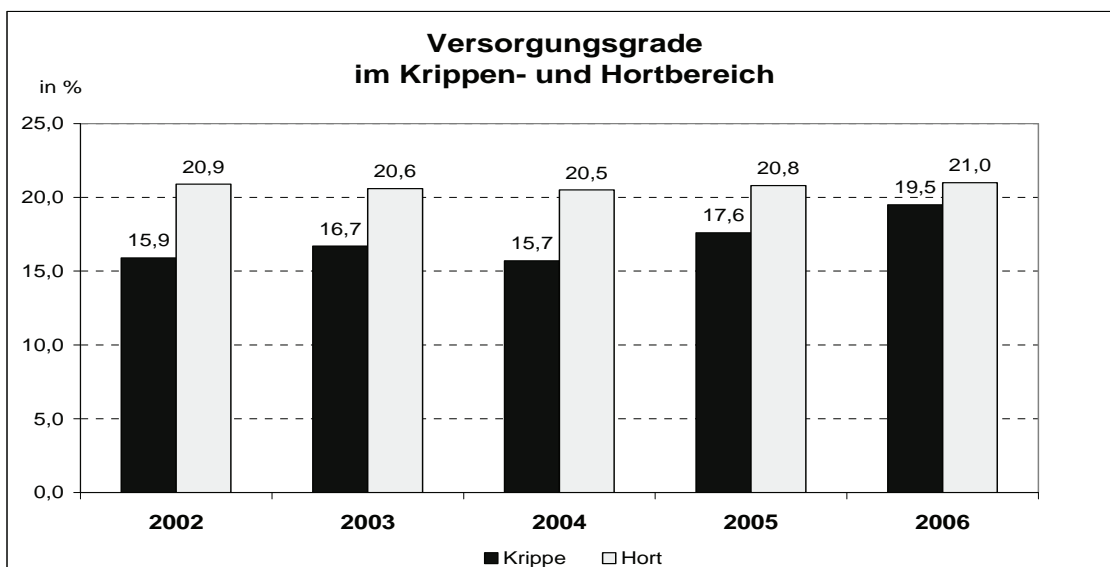


Abbildung 2

© Dr. Dirk Bange

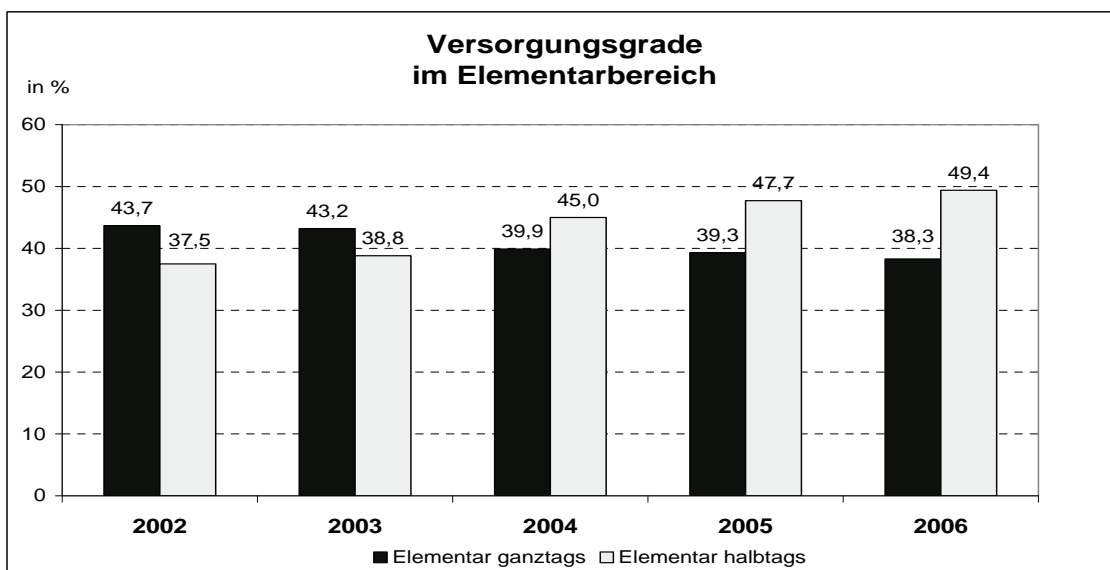


Abbildung 3

© Dr. Dirk Bange



## **850 Einrichtungen nehmen am Kita-Gutschein-System teil**

Die Kita-Gutscheine können von den Eltern bei fast 850 Hamburger Tageseinrichtungen eingelöst werden. Seit Einführung der Gutscheine sind 74 Kindertagesstätten neu gegründet und 25 Einrichtungen geschlossen worden, von letzteren sind sechs Einrichtungen als „klein“ zu bezeichnen (ca. 20 betreute Kinder). Ausgehend vom Vergleichsjahr 2002 stieg die Zahl der im Kita-Gutschein-System betreuten Kinder bis 2006 um etwa 6.000 Kinder auf gut 56.000. Nicht zu diesem System zählen die Kinder, die in Vorschulklassen, pädagogischen Mittagstischen, Kindertagespflege, betrieblichen und sonstigen Einrichtungen betreut werden (s.o.).

## **Weniger Ganztagsbetreuung und Anstieg der fünfständigen Betreuung**

Der Anteil der Krippenkinder mit einer ganztägigen Betreuungsleistung von acht bis zwölf Stunden reduzierte sich von 79 Prozent im Jahr 2002 zugunsten einer entsprechenden Ausweitung der vier- beziehungsweise sechsständigen Betreuung auf 59 Prozent im Jahr 2006. Ähnlich verlief die Entwicklung im Elementarbereich: Hier sank der Anteil der ganztägigen Betreuungen von 49 Prozent im Jahr 2002 auf 35 Prozent im Jahr 2006. Zeitgleich stieg der Anteil der vier- bis fünfständigen Betreuungen von 38 Prozent auf 52 Prozent. Insbesondere das fünfständige Betreuungsangebot wird rege in Anspruch genommen.

## **Mehr Kinder mit Behinderungen versorgt**

Bei den Kindern mit Behinderungen beziehungsweise Kindern, die von Behinderung bedroht sind, ist ebenfalls eine verbesserte Versorgungssituation festzustellen: Wurden 2004 jahresdurchschnittlich noch 1.081 in Kindergärten des Kita-Gutschein-Systems betreut, so waren es 2006 bereits 1.181 Kinder mit Behinderungen.

## **Kindertagespflege**

Neben der Betreuung in einer Einrichtung stellt die Kindertagespflege eine vielfach genutzte Alternative dar. Diese Betreuungsform ermöglicht eine flexibel an den individuellen familiären Bedürfnissen ausgerichtete Betreuung und steht grundsätzlich gleichwertig neben dem Besuch einer Kindertageseinrichtung. Um die Akzeptanz der Kindertagespflege zu erhöhen und das Angebot gemäß der Vorgaben aus dem Hamburger Kinderbetreuungsgesetz quantitativ und qualitativ auszubauen, hat die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz die Verordnung über die Kindertagespflege überarbeitet. Sie entspricht nunmehr dem gesetzlichen Auftrag des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes und den bundesgesetzlichen Anforderungen an die Kindertagespflege.

Insgesamt ist die Zahl der Tagespflegepersonen von knapp 2.200 im Jahr 2002 auf ca. 2.050 Tagespflegepersonen im Jahr 2006 leicht zurückgegangen. Im gleichen Zeitraum ging die Zahl der betreuten Kinder von rund 5.900 auf etwa 5.400 zurück, da Familien vermehrt Kita-Angebote nutzen.

Im bundesweiten Vergleich nimmt Hamburg mit etwa 22 Prozent Anteil der Tagespflege an der Versorgung der unter 3-jährigen Kinder trotzdem immer noch einen Spitzenplatz ein.<sup>1</sup>

### **Zwischenfazit**

Das Kita-Gutschein-System hat sich nach anfänglichen Schwierigkeiten als für eine Großstadt zukunftsfähiges und innovatives Planungs- und Steuerungssystem erwiesen. In Verbindung mit der Einführung neuer Rechtsansprüche hat es dazu beigetragen, dass Hamburg im Vergleich der alten Bundesländer bei den Versorgungsgraden einen Spitzenplatz einnimmt.

## **5. Kritik am Kita-Gutschein-System**

### **Jede große Reform braucht einige Zeit**

Mit dem Kita-Gutschein-System wird ein gewisses Chaos zu Anfang verbunden.<sup>2</sup> Unbestreitbar gab es zu Beginn Probleme, aber jede Umsetzung einer großen Reform braucht ihre Zeit. Der öffentliche Jugendhilfeträger ist beim Start von der hohen Zahl von berufstätigen Eltern ohne Kitaplatz überrascht worden, da die monatuell gepflegten Warte- und Vormerklisten in den Bezirksämtern und den Tageseinrichtungen keine belastbaren Daten enthielten. Als das Gutschein-System startete, zeigte die nun in einem zentralen EDV-System geführte Warteliste auf, dass in Hamburg mehrere tausend Kinder von berufstätigen Eltern oder von solchen in Ausbildung zuvor unversorgt waren.

Tausende zusätzlicher Betreuungsmöglichkeiten konnten natürlich nicht sofort aufgebaut werden. Dies führte bei einem Teil dieser Eltern zu Ärger auf das neue System und zu Protesten. Letztlich musste am 01.10.2003 für kurze Zeit sogar ein Bewilligungsstopp für Kita-Gutscheine erlassen werden. Außerdem fehlte im Haushalt das Geld für einen solchen Ausbau. Wie die im Kapitel „Quantitative Entwicklung in der Kindertagesbetreuung 2002-2006“<sup>3</sup> referierten Zahlen belegen, ist im Rückblick der Übergang dennoch recht schnell gelungen.

Anfangs gab es auch bei einigen Trägern und Erzieherinnen große Ängste. Weil nach einer Übergangszeit nur noch bedarfsgerechte Angebote finanziert wurden, kam es zu Veränderungen in den Tageseinrichtungen. Einige mussten ihre Betreuungskapazitäten und die Zahl der Mitarbeiterinnen oder deren Beschäftigungsumfang verringern. Gleichwohl ist die Zahl der betreuten Kinder und damit auch die Zahl der Erzieher/innen und Kinderpfleger/innen von 6.050 am Ende des Jahres 2002 auf knapp 6.500 am 15.03.2006 gestiegen.

---

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt 2007; siehe auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2006, 19; Santen 2006, 132

<sup>2</sup> siehe z.B. Diller 2004; Dohmen 2004; Sell 2004

<sup>3</sup> siehe KiTa aktuell ND 7-8/2007

## Ist das Kita-Gutschein-System sozial ausgewogen?

Um das Kita-Gutschein-System finanzierbar zu machen, werden Gutscheine vorrangig ausgegeben, um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Versorgung von Kindern mit besonderem pädagogischem Bedarf zu ermöglichen. Eltern müssen heute nachweisen, wie viele Stunden sie arbeiten gehen und wie lange sie für die Wege zur Arbeit benötigen. Sie bekommen dann einen bedarfsgerechten Kita-Gutschein. Ähnliches gilt für die Kinder mit dringlichem sozialpädagogischem Bedarf.

In der Tat hat sich durch diese Reform bei einem Teil der Kinder der Betreuungsumfang reduziert (s.o.), wobei nicht wenige Eltern aufgrund eigener Entscheidung kürzere Betreuungszeiten in Anspruch nehmen, um die finanzielle Belastung durch den Elternbeitrag zu verringern.

Wie der Bericht des Bundesfamilienministeriums von 2006 über den Stand des Ausbaus für ein bedarfsgerechtes Angebot der Kindertagesbetreuung für Kinder unter drei Jahren zeigt, werden unter 3-jährige Kinder in Deutschland pro Woche im Durchschnitt etwa 21,5 Stunden in Kindertageseinrichtungen betreut.<sup>1</sup> Hamburg fällt also mit seinen Werten keinesfalls aus dem Rahmen und in vielen Städten und Bundesländern wird dementsprechend ähnlich wie in Hamburg auf eine Flexibilisierung der Betreuungszeiten hingearbeitet. Das Bundesfamilienministerium sieht deshalb bereits das Ende der Kategorien von Ganztags- und Halbtagsplätzen gekommen. Dass sich der Umfang der täglichen Betreuungszeit nach dem individuellen Bedarf richten soll, entspricht im Übrigen den gesetzlichen Vorgaben des § 24 Abs. 3 Satz 2 SGB VIII.<sup>2</sup>

Wenn kein dringlicher sozialpädagogischer Bedarf vorliegt und die Eltern nicht in Ausbildung oder berufstätig sind, können solche Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren und Kinder im Hortalter nur einen Gutschein bekommen, wenn noch Geld für zusätzliche Betreuung vorhanden ist. Dies war in den letzten Jahren nicht der Fall. Alle 3- bis 6-jährigen Kinder erhalten jedoch mindestens einen Gutschein für eine fünfstündige Betreuung mit Mittagessen. Insgesamt wurden gegenüber 2002 auch in den so genannten sozialen Brennpunkten im Jahr 2006 435 Kinder zusätzlich betreut.

Einige Familien, die früher einen Krippenplatz bekommen hätten, müssen heute ihr Kinder selbst betreuen und fördern. Um ihnen dies zu erleichtern, werden derzeit 22 Eltern-Kind-Zentren in sozialen Brennpunkten eingerichtet. Dort erhalten insbesondere sozial benachteiligte Eltern mit Kindern im Krippenalter ohne Kita-Gutschein eine niedrigschwellige Unterstützung und in gewissem Umfang auch Betreuungsangebote. Das Konzept lehnt sich an das englische „Early Excellence Center“ an.<sup>3</sup> Bewusst hat sich der öffentliche Jugendhilfeträger dafür entschieden, Kinder **und** Eltern in diese Einrichtungen einzuladen, weil zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass die entscheidenden Personen für den weiteren Lebensweg von Kindern ihre Eltern sind. Kindertagesbetreuung oder auch die Schule stehen dahinter zurück.<sup>4</sup> Allerdings zeigt die Forschung auch, dass Bildungsprozesse in Kindertagesbetreuungseinrichtungen bedeutsame Effekte für die

---

<sup>1</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2006, 24

<sup>2</sup> ebd.

<sup>3</sup> Hebenstreit-Müller & Kühnel 2004

<sup>4</sup> Strehmel 2007; Roßbach 2005; Tietze 2004

Entwicklung der Kinder bringen.<sup>1</sup> Für die Eltern-Kind-Zentren werden bereits im ersten Jahr 1,0 und im zweiten Jahr 1,1 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.

Die wenigen bisher vorliegenden Untersuchungen deuten daraufhin, dass sich die Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung positiv auf die kognitive und die schulische Entwicklung auswirkt. Allerdings scheint weniger die tägliche Betreuungszeit entscheidend zu sein, als vielmehr wie viele Jahre ein Kind eine Einrichtung besucht.<sup>2</sup> Studien zeigen, dass in Deutschland insbesondere Kinder mit Migrationshintergrund und aus Haushalten mit niedrigem Bildungsstand erst „verspätet“ eine Kindertageseinrichtung besuchen.<sup>3</sup> Gleiches gilt für Hamburg. Ziel ist es in Hamburg deshalb, möglichst alle Kinder ab dem dritten Lebensjahr in einer Kita zu fördern.

### **Entwicklung der Elternbeiträge**

Die Höhe der Elternbeiträge für die Kindertagesbetreuung orientiert sich am Familieneinkommen, an der Familiengröße und der gewählten Kinderbetreuungsleistung. Geschwisterkinder werden ermäßigt betreut, in wirtschaftlichen Notlagen oder bei besonders problematischen Familienkonstellationen kann der Elternbeitrag reduziert werden. Seit Einführung des Kita-Gutschein-Systems wird das Kindergeld nicht mehr dem Einkommen zugerechnet: Dadurch wurden Eltern in Höhe von sechs Millionen Euro entlastet. Zugleich aber erforderte die im Jahr 2004 begonnene, erhebliche Ausweitung der Kindertagesbetreuung – Rechtsanspruch auf eine fünfstündige Betreuung mit Mittagessen sowie Rechtsanspruch für berufstätige Eltern – eine stärkere Kostenbeteiligung der Eltern. Zum 1. August 2005 wurde daher für Betreuungsangebote mit Mittagessen ein Verpflegungsanteil in Höhe von monatlich 13 Euro eingeführt. Der Mindestsatz zum Beispiel für eine vierstündige Elementarbetreuung beträgt derzeit 26 Euro, der Höchstsatz 153 Euro und für eine fünfstündige Betreuung mit Mittagessen liegt der Mindestsatz bei 40 Euro (27 Euro für die Betreuung plus 13 Euro für das Mittagessen) und der Höchstsatz bei 205 Euro inklusive Mittagessen. Für knapp 50 Prozent der Kinder zahlten im Jahr 2006 die Eltern den Mindestsatz. Die Elternbeiträge für die Betreuung im Kita-Gutschein-System beliefen sich im Jahr 2006 auf 69,6 Millionen Euro und deckten damit rund 19 Prozent der gesamten Betriebskosten.

### **Betreuungsstandards wurden weitgehend stabil gehalten**

Im Vergleich zum Jahr 2002 (dem Jahr vor Einführung des Kita-Gutschein-Systems) wurde die Personalbemessung in den wichtigsten Angebotsbereichen (zum Beispiel im Elementarbereich 6 und 8 Stunden) nicht abgesenkt. Für Kinder, die halbtags den Kindergarten besuchen, verbesserte sich der Personalschlüssel so gar um ca. 18 Prozent. Im Krippenbereich ist die Personalbemessung bei der 8-Stunden-Betreuung um 1 Prozent und im Hortbereich um 6 Prozent gesenkt worden (**Abbildung 4**). Bei der Einführung des Kita-Gutschein-Systems wurde den Trägern vorübergehend für die Jahre 2003 und 2004 ein höherer Personalschlüssel bewilligt, um den Übergang zu bewältigen. Dieser erhöhte Personalschlüssel wurde im Jahr 2005 wieder auf das Ausgangsniveau gesenkt.

---

<sup>1</sup> Strehmel 2007; Roßbach 2005

<sup>2</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005, 305f.; Roßbach 2005

<sup>3</sup> Fucks & Peucker 2006

<b>Personalschlüssel-Werte im Vergleich der Jahre 2005 und 2002</b>			
Leistungsart	2005	2002	Veränderung des Personalschlüssels
Krippe 8 Std.	6,21 <sup>1</sup>	6,15	-1%
Krippe 6 Std.	6,00	6,15	+2%
Elementar 8 Std.	10,23	10,26	0%
Elementar 6 Std.	10,23	10,26	0%
Elementar 4 Std.	11,25	13,68	+18%
Hort 5 Std.	18,00	17,05	-6%
Hort 3 Std.	13,87	14,55	+5%
1) Zahl der Kinder, die von einer „Erzieherstelle“ zu betreuen sind.			

Abbildung 4

© Dr. Dirk Bange

Durch das mit der Kita-Reform eingeführte Prinzip bedarfsgerechter Kita-Gutscheine werden im Vergleich zur Vergangenheit nur noch wenige Kinder von ihren Eltern früher aus den Einrichtungen abgeholt. Die damit einhergehende bessere Auslastung der Kitas führt dazu, dass es deutlich weniger Situationen gibt, wo mit „kleinen“ Gruppen gearbeitet werden kann. Mit einer Verschlechterung der Personalschlüssel hat dies aber nichts zu tun. Vielmehr ist das die Folge einer stärkeren Auslastung der Einrichtungen.

### **Qualitätsentwicklung durch Einführung von Bildungsplänen**

Im Jahr 2005 wurden vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg Bildungsempfehlungen erlassen. Durch diese Maßnahme hat es einen Schub in Richtung Qualitätsentwicklung gegeben. Alle Kitas bieten zum Beispiel mittlerweile eine gezielte Förderungs- besonders im Jahr vor der Einschulung – an. Viele Kitas haben darüber hinausgehende Bildungsangebote, zum Beispiel im Bereich Fremdsprache, Musik oder Naturwissenschaften, entwickelt.

Mit der Einführung der Bildungsempfehlungen sind in Hamburg die Fort- und Ausbildungsangebote für die Erzieherinnen ausgebaut und mit neuen Schwerpunkten versehen worden. Zu allen Bildungsbereichen wurden 2006 zusätzliche Fortbildungen durchgeführt. Insgesamt ergab sich im Zeitraum 2004 bis 2007 eine Ausweitung der Anzahl der Veranstaltungen von 36 Prozent.

Außerdem wurde mit dem KibeG die Position der Eltern gestärkt, in dem Elternausschüsse auf Einrichtungs-, Kreis- und Landesebene eingeführt wurden. Viele Eltern – insbesondere solche mit höherem Bildungsniveau – schauen bei der Auswahl der Kitas auch auf die Qualität. Allerdings gibt es Untersuchungsergebnisse die darauf hindeuten, dass bei weitem nicht alle Eltern ihre Wahlmöglichkeiten ausnutzen und nicht immer in erster Linie auf die Qualität der Einrichtung geachtet wird. So spielen die Fragen, wie weit die Einrichtung vom Zuhause entfernt ist oder welche anderen Kinder in die Einrichtung gehen, eine wichtige Rolle. So gaben bei einer Befragung von knapp 1.400

Eltern aus Mecklenburg-Vorpommern auf die Frage „Warum haben Sie Ihre Kindertageseinrichtung gewählt?“ 34,4 Prozent an wegen der Wohnortnähe, 20,9 Prozent wegen des pädagogischen Konzeptes und 13,8 wegen einer Empfehlung.<sup>1</sup>

### **Besondere Angebote zur Sprachförderung**

Die Kindertagesbetreuung fördert im Rahmen der frühkindlichen Bildung auch den Spracherwerb. Sprachförderung, Sprachentwicklung und Erwerb der deutschen Sprache gehören zum Kernbereich der Bildung in Kindertageseinrichtungen. Kinder nicht-deutscher Herkunft benötigen beim Erlernen der deutschen Sprache häufig besondere Unterstützung. In Hamburg erhalten Träger von Tageseinrichtungen, in denen mehr als ein Viertel der drei- bis sechsjährigen Kinder ausländischer Herkunft sind, Mittel für eine intensivere Sprachförderung. Im Jahr 2007 werden voraussichtlich gut 9.300 Kinder mit Sprachförderbedarf in rund 310 Tageseinrichtungen gefördert.

Wird bei der Schuleingangsuntersuchung ein besonderer Sprachförderbedarf festgestellt, sind die Eltern verpflichtet, ihr Kind in einer Vorschulklasse oder Tageseinrichtung betreuen zu lassen. Sprachfördermaßnahmen am Nachmittag sollen die Sprachkompetenz zusätzlich stärken. Der Besuch einer Vorschulklasse oder einer Tageseinrichtung ist für diese Kinder seit Januar 2007 verbindlich. Im Schuljahr 2006/2007 wurde bei rund 1.500 Kindern ein besonderer Sprachförderbedarf festgestellt.

### **Segregation in den Kitas?**

Für die seinerzeit geäußerte Befürchtung, die Segregation würde durch das Kita-Gutschein-System verstärkt<sup>2</sup>, gibt es bisher keine empirisch gesicherten Daten. Bezüglich der Kinder mit Migrationshintergrund ist festzustellen, dass in einigen Stadtteilen einfach mehr Kinder mit Migrationshintergrund leben als solche ohne. In den Kitas dort finden sich dementsprechend überdurchschnittlich viele Kinder mit Migrationshintergrund. Dies schränkt den Erfahrungsraum der Kinder ein und macht spezielle pädagogische Angebote insbesondere zur Sprachförderung notwendig (s.o.). Diese Verteilung ist allerdings keine Besonderheit des Kita-Gutschein-Systems oder Hamburgs, sondern auch in anderen Großstädten anzutreffen. Bisher ist auch nicht festzustellen, dass die Einrichtungen „sozial besser gestellt“ Eltern vorziehen würden. Die Gefahr eines solchen Vorgehens, das in der Fachliteratur als „Creaming-Effekt“ bezeichnet wird, dürfte im Übrigen unabhängig von der Finanzierungsart vor allem immer dann bestehen, wenn nicht genügend Plätze vorhanden sind.

### **Wahlfreiheit vergrößert**

In vielen Stadtteilen sind mittlerweile genügend Plätze im Elementarbereich vorhanden, so dass die Eltern dort auch bei kurzfristigem Betreuungsbedarf zwischen Einrichtungen wählen können. Noch sind aber nicht in allen Stadtteilen genügend Kita-Plätze – vor allem im Krippen- und im Hortbereich – vorhanden, um den Eltern dort eine wirkliche Wahlmöglichkeit zu eröffnen. Letztlich benötigt man dafür aber in allen Stadtteilen ein Platzangebot, das etwas über der tatsächlichen regionalen Nachfrage liegt. Wenn dem

---

<sup>1</sup> Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern 2006, 17; Dohmen 2004, 136f.; Dohmen 2007, 52f.

<sup>2</sup> z. B. Dohmen 2004, 130f.; Bock-Famulla 2002, 301



Kita-Gutschein-System und damit dem Markt jedoch noch etwas Zeit gelassen wird, wird dieses Problem in Zukunft - auch vor dem auf dem so genannten Krippengipfel am 2. April 2007 beschlossenen Ausbaus des Versorgungsgrades für Kinder unter drei Jahren auf 35 Prozent - weitgehend der Vergangenheit angehören. Dies zeigt sich in Hamburg allein schon am rasanten Ausbau der letzten Jahre.

### **Ausgaben für die Kindertagesbetreuung deutlich gestiegen**

Dieser Aus- und Umbau der Kindertagesbetreuung hat zu einer deutlichen Erhöhung der dafür aufgewendeten Mittel geführt. Wurden 2002 etwa 296,5 Millionen Euro von der Freien und Hansestadt zur Verfügung gestellt, lag diese Zahl im Jahr 2006 bereits bei 345,1 Millionen Euro. Der Etat ist also in vier Jahren um fast 49 Millionen Euro gestiegen.

### **Fazit**

Das Hamburger Kita-Gutschein-System ist ein sehr leistungsfähiges und flexibles System. Die Anlaufschwierigkeiten sind längst überwunden. Die bestehenden Herausforderungen, wie ein über die gesamte Fläche der Stadt Hamburg genügend großes Angebot oder eine weitere Flexibilisierung der Öffnungszeiten zu schaffen, werden gelingen.

Schon heute ist Hamburg mit einer Versorgungsquote im Krippenbereich von 21,1 Prozent (Stichtag 15. März 2006) Spitzenreiter unter den westdeutschen Bundesländern und liegt 7,5 Prozentpunkte über dem gesamten Bundesdurchschnitt.

### **Literatur**

Bock-Famulla, K.: Finanzierungsmodelle im Spannungsfeld von Fachlichkeit und ökonomischer Realität. In: A. Diller, H.R. Leu & Th. Rauschenbach (Hg.). Kitas und Kosten: Die Finanzierung von Kindertageseinrichtungen auf dem Prüfstand (S. 13-29). DJI-Fachforum Bildung und Erziehung. Band 1. Verlag Deutsches Jugendinstitut, München 2004.

Bock-Famulla, K. & Irskens: Neue Finanzierungsmodelle für Kitas: Bedarfsgerecht, flexibel und qualitätsbewusst? In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Heft 7/2002, S. 257-262 und Heft 8, S. 299-302.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Kindertagesbetreuung für Kinder unter drei Jahren. Bericht der Bundesregierung für ein bedarfsgerechtes Angebot an Kindertagesbetreuung für Kinder unter drei Jahren. Berlin, 2006.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Zwölfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin, 2005.

Diller, A.: Die Kita-Card: das nachfrageorientierte Gutscheinsystem in Hamburg. In: A. Diller, H.R. Leu & Th. Rauschenbach (Hg.). Kitas und Kosten: Die Finanzierung von Kindertageseinrichtungen auf dem Prüfstand (S. 114-126). DJI-Fachforum Bildung und Erziehung. Band 1. Verlag Deutsches Jugendinstitut, München 2004.



Dohmen, D.: Empirische Erfahrungen mit Bildungsgutscheinen: Was können wir für die deutsche Diskussion lernen? In. RdJB, Heft 1/2007, S. 37-63.

Dohmen, D.: Kita-Gutschein - einige Anmerkungen zur aktuellen Diskussion. In. A. Diller, H.R. Leu & Th. Rauschenbach (Hg.). Kitas und Kosten: Die Finanzierung von Kindertageseinrichtungen auf dem Prüfstand (S. 127-140). DJI-Fachforum Bildung und Erziehung. Band 1. Verlag Deutsches Jugendinstitut, München 2004.

Hebenstreit-Müller, S. & Kühnel, B.: Kinderbeobachtung in Kitas. Erfahrungen und Methoden im ersten Early Excellence Center in Berlin. Dohrmann Verlag, Berlin 2004.

ISKA – Institut für soziale und kulturelle Arbeit. Kinderbetreuung in Hamburg-Wilhelmsburg. Hamburg 1997.

Fucks, K. & Peucker, C.: „... und raus bist du!“ Welche Kinder besuchen nicht den Kindergarten und warum? In. W. Bien, Th. Rauschenbach & B. Riedel (Hg.). Wer betreut Deutschlands Kinder? DJI-Betreuungsstudie. Beltz Verlag, Weinheim 2006.

Roßbach, H.-G.: Effekte qualitativ guter Betreuung, Bildung und Erziehung im frühen Kindesalter auf Kinder und Ihre Familien. In. L. Ahnert, H.G. Roßbach, U. Neumann, J. Heinrich & B. Koletzko (Hg.). Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern unter sechs Jahren (S. 55-174). Verlag Deutsches Jugendinstitut, 2005.

Sell, S.: Gegenwärtige und zukünftige Finanzierung von Kindertageseinrichtungen aus volkswirtschaftlicher und sozialbetrieblicher Sicht. In. Ilse Wehrmann (Hg.). Kindergärten und ihre Zukunft (S. 373-389). Beltz, Weinheim 2004.

Senat der Freien und Hansestadt Hamburg: Kinder- und Jugendbericht: Neugestaltung der Jugendhilfe in Hamburg 1991 bis 1997. Hamburg 1999.

Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern: Vierter Kinder- und Jugendbericht der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern. Schwerin 2006.

Statistisches Bundesamt: 285.000 Kinder unter 3 Jahren in Tagesbetreuung. Pressemitteilung vom 1. März 2007.

Strehmel, P.: Frühe Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen. In. F. Petermann & W. Schneider (Hrsg.). Angewandte Entwicklungspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie. Band 7 der Reihe Entwicklungspsychologie. Hogrefe, Göttingen 2007.

Tietze: Pädagogische Qualität in Familie, Kindertagesbetreuung und Grundschule und ihre Bedeutung für die kindliche Entwicklung. In. G. Faust, M. Götz, H. Hacker, & H.-G. (Hg.). Anschlussfähige Bildungsprozesse im Elementar- und Primarbereich (S. 139-153). Klinkhardt, Bad Heilbrunn/Obb 2004.

## **Arbeitsgruppe 2: Wirkungsorientierte Steuerung und Krankenkassen**

### **Die Bedeutung von Pay-for-Performance-Programmen für die Gestaltung der medizinischen Versorgung**

HARDY MÜLLER und THOMAS NEBLING

*Mitarbeiter der Hauptverwaltung, Stabsstelle Strategisches Vertrags- und Versorgungsmanagement, Techniker Krankenkasse, Hamburg*

#### **Gliederung:**

1. Problemstellung: Kritik an der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems
2. Motive für einen Pay-for-performance-Ansatz
  - 2.1 Anreizkompatible Verhaltenssteuerung
  - 2.2 Probleme und Herausforderungen bei wirkungsorientierter Vergütung
3. Bestimmung der Zielgröße: Was ist eine Wirkung?
  - 3.1 Systemtheoretisches Modell des Versorgungssystems
  - 3.2 Bestimmung von Wirkungsebenen
  - 3.3 Patientenrelevante Endpunkte
  - 3.4 Stellenwert und Rolle der evidenz-basierten Medizin
4. Pay-for-Performance im Gesundheitswesen
  - 4.1 Vorbemerkungen
    - 4.1.1 Garantien
    - 4.1.2 Patientenurteile
    - 4.1.3 Goldstandard: Vergleich von Interventions- und Kontrollgruppe
  - 4.2 Internationale Erfahrungen: Beispiele aus Großbritannien und den USA
  - 4.3 Umsetzung von Pay-for-Performance in den deutschen GKV
  - 4.4 Ausgewählte Beispiele der Techniker Krankenkasse (TK)
    - 4.4.1 Universitätsklinikum Mannheim: TK-Partner für Qualität
    - 4.4.2 Integrierte Versorgung für Schmerzpatienten
    - 4.4.3 Pay-for-Performance in der Herzchirurgie
5. Pay-for-Performance als Instrument in der Jugendhilfe?  
Anmerkungen und Anregungen zur Übertragbarkeit der Konzepte
6. Fazit

## 1. Problemstellung: Kritik an der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems

Im Jahr 2004 wurden in Deutschland 10,9 Prozent des Bruttoinlandprodukts (BIP) für Gesundheitsleistungen ausgegeben. Gemessen am Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP gehört das deutsche Gesundheitswesen zu den ausgabenintensivsten Gesundheitssystemen der Welt und belegt nach den USA (15,3 Prozent) und der Schweiz (11,6 Prozent) den dritten Platz unter den OECD-Staaten. Im Durchschnitt gaben die OECD-Staaten in 2004 8,9 Prozent des BIP für Gesundheit aus. Damit lag Deutschland zwei Prozentpunkte über dem Durchschnitt.<sup>1</sup> Bei internationalen Vergleichen der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen erzielt Deutschland hingegen nur durchschnittliche Ergebnisse. Im Weltgesundheitsreport der World Health Organization (WHO) aus dem Jahr 2000 wurden die Gesundheitssysteme von 191 Staaten miteinander verglichen. Deutschland erreichte in der Gesamtbewertung lediglich Platz 14 und ist somit nicht auf den oberen Rängen zu finden. Auch bei einer Studie der OECD aus den Jahren 2001 bis 2005 erzielt das deutsche Gesundheitswesen je nach Indikator nur durchschnittliche bis schlechte Platzierungen. So liegt Deutschland etwa bei der 5-Jahres-Überlebensrate bei Brustkrebs auf Rang 14 von 19, bei Darmkrebs auf Rang 12 von 19 oder bei der Sterblichkeitsrate für Asthma auf Rang 15 von 21. Dabei gilt es allerdings zu berücksichtigen, dass solche internationalen Vergleiche von Gesundheitssystemen mit einer Vielzahl von methodischen Schwierigkeiten verbunden sind. Insbesondere die WHO-Studie wurde vor diesem Hintergrund weltweit massiv kritisiert.<sup>2</sup>

Dennoch sind diese Hinweise ernst zu nehmen. In regelmäßigen Abständen zeigen Befragungen in der deutschen Bevölkerung eine zunehmende Unzufriedenheit mit der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens, insbesondere mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die in der Wahrnehmung der deutschen Bevölkerung abnehmende Leistungsfähigkeit beruht u. a. auf den kontinuierlich steigenden Beitragssätzen in der GKV,<sup>3</sup> verbunden mit Leistungskürzungen bzw. erweiterten Zuzahlungen.<sup>4</sup> Hinzu kommt die vom Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen festgestellte und viel zitierte Über-, Unter- und Fehlversorgung im deutschen Gesundheitssystem.<sup>5</sup> Vor diesem Hintergrund müssen Problemlösungen gefunden werden, die in der Lage sind, sowohl die Performance des Gesundheitswesens bzw. der GKV zu verbessern als auch die Akzeptanz und die Zufriedenheit in der Bevölkerung und bei den Versicherten zu erhöhen.

In diesem Beitrag wird hierzu der Ansatz von Pay-for-Performance-(P4P)-Programmen in der medizinischen Versorgung als ein mögliches Problemlösungsinstrument diskutiert. Der Begriff Pay-for-Performance kann auch als erfolgsabhängige, ergebnisorientierte oder genauer auch als wirkungsorientierte Vergütung beschrieben werden. In Ab-

---

<sup>1</sup> Vgl. Greß/Maas/Wasem (2006) S. 10.

<sup>2</sup> Vgl. Greß/Maas/Wasem (2006) S. 12 ff.

<sup>3</sup> Von 1996, dem Jahr der Einführung der Kassenwahlenfreiheit, bis Anfang 2008 stieg der Beitragssatz im GKV-Durchschnitt von 13,5% auf nunmehr 14,8% (inkl. dem zum 01.07.2005 eingeführten Zusatzbeitrag in Höhe von 0,9%, der von den Mitgliedern allein zu finanzieren ist).

<sup>4</sup> Prominente Beispiele für Kürzungen sind beispielsweise die Herausnahme der Sehhilfen aus dem Leistungskatalog der GKV oder für die Zuzahlungen die Einführung der Praxisgebühr.

<sup>5</sup> Vgl. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002a) und (2002b).

schnitt 2 werden zunächst die Motive für einen Pay-for-Performance-Ansatz im Gesundheitswesen herausgearbeitet sowie grundsätzliche Probleme und Herausforderungen bei der Implementierung besprochen. Abschnitt 3 widmet sich anschließend der Frage, was unter einer Wirkung zu verstehen ist, wie und auf welchen Ebenen eine solche im Gesundheitswesen erzeugt und gesteuert werden kann, anhand welcher Kriterien eine Wirkung bewertet und mit welcher Methodik sie gemessen werden sollte. In Abschnitt 4 erfolgt eine systematische Darstellung von wirkungsorientierten Vergütungen sowie eine Darstellung ausgewählter internationaler wie nationaler Praxisbeispiele. Die Übertragbarkeit des Pay-for-Performance-Ansatzes auf den Bereich der Jugendhilfe wird in Abschnitt 5 diskutiert. Dieser Beitrag schließt mit einem Fazit in Abschnitt 6.

## 2. Motive für einen Pay-for-Performance-Ansatz

### 2.1. Anreizkompatible Verhaltenssteuerung

In den regelmäßig wiederkehrenden, kontrovers geführten sowie stürmisch verlaufenden Reformdebatten, wie sie zum Beispiel jüngst wieder vor dem Hintergrund des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes (GKV-WSG) stattgefunden haben – die Diskussion hält derweil ungebrochen an – ist es wichtig sich der primären Ziele der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erinnern. Maßgeblich hierfür ist das SGB V. Gleich in § 1 S. 1 SGB V ist zu lesen: „Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.“ Die Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit bzw. des Gesundheitszustandes der Versicherten stellt das Meta-Ziel der GKV und damit der Krankenkassen als deren Träger dar. Meta-Ziel deshalb, weil es am Anfang des SGB V und dort nicht ohne Grund steht. Es ist das übergeordnete primäre Ziel, welches stets bei allen Handlungen von den Akteuren zu berücksichtigen ist. Andere Ziele wie das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12), das Prinzip der Beitragssatzstabilität (§ 71) sowie die Gewährleistung einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden Versorgung der Versicherten, die ausreichend und zweckmäßig sein soll, das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf und in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden muss (§ 70) sind sekundärer Art. Das bedeutet nicht, dass diese sekundären Ziele nicht wichtig wären. Sie beschreiben jedoch eher ein Mittel zum Zweck, und dieser Zweck ist das primäre bzw. Meta-Ziel, der Generalauftrag nach § 1 S. 1 SGB V.

Es stellt sich nun die Frage, was zu tun ist, um die Akteure im Gesundheitswesen (hier insbesondere die Leistungserbringer) dazu zu bewegen, bei der Verwirklichung des Meta-Ziels der GKV wirkungsvoll mitzuarbeiten, mit anderen Worten: sich zielkonform zu verhalten. Hierzu gilt es zunächst zu klären, warum Menschen handeln wie sie handeln. Eine Antwort auf diese Frage liefert das Modell der ökonomischen Handlungstheorie. Deren Kernaussage lautet, dass *Akteure* ihren individuellen *Nutzen* unter bestimmten *Restriktionen* zu maximieren versuchen und dabei den *Anreizen* der *Situation* folgen.<sup>1</sup> Mit *Akteure* sind Individuen, also einzelne natürliche Personen gemeint. Häufig werden auch Organisationen im Sinne korporativer Akteure wie „Individuen“ modelliert, denn letztendlich sind es auch hier immer Individuen, die das Verhalten einer Organisation

---

<sup>1</sup> Vgl. Homann/Suchanek (2005) S. 26 ff.

bestimmen. Der *Nutzenbegriff* ist offen definiert und m itnichten ausschließlich monetärer Art.<sup>1</sup> Als *Restriktionen* werden die Grenzen im menschlichen Handelns bezeichnet. Hierbei können die unterschiedlichsten Kategorien in Betracht kommen: finanzielle Mittel, kognitive Fähigkeiten, Zeit, vorhandene Informationen, Stand des technischen Fortschritts, Naturgesetze, Politik, Kultur, das Verhalten anderer Akteure, Institutionen (Gesetze, Verträge, Bräuche) etc. Als *Situation* wird die von einem Individuum wahrgenommene Gesamtheit der Restriktionen bezeichnet. Als *Anreize* werden sämtliche Vor- und Nachteile (in der ökonomischen Terminologie die Kosten und Nutzen) einer Handlung bezeichnet – und zwar so, wie sie der Handelnde selbst individuell wahrnimmt. *Homann* und *Suchanek* verstehen Anreize als „situationsbedingte handlungsbestimmende Vorteilserwartungen“ – also als die Gründe der Akteure für ihr Verhalten.<sup>2</sup>

Um Leistungserbringer dazu zu motivieren, sich im Sinne des Meta-Ziels der GKV zielkonform zu verhalten, müssen Handlungsanreize geschaffen werden, welche ein zielkonformes Verhalten explizit belohnen. Der Pay-for-Performance-Ansatz setzt genau hier an, indem er jene Leistungserbringer finanziell belohnt, welche dafür sorgen, dass die Gesundheit bzw. der Gesundheitszustand der Versicherten erhalten, wiederhergestellt oder verbessert wird. Wird dies nicht erreicht, stellen sich die Leistungserbringer finanziell schlechter, als dies für sie möglich wäre. Dieser Ansatz folgt dem Leitmotiv „Money for Value and Value for Money“ („das Geld folgt der Leistung“).

## 2.2. Probleme und Herausforderungen bei wirkungsorientierter Vergütung

Im deutschen Gesundheitswesen existiert traditionell eine Arbeitsteilung zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern. Die Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten etc.) erbringen die Gesundheitsdienstleistungen direkt an den Versicherten, während die gesetzlichen Krankenkassen diese Leistungen über Versorgungsverträge mitgestalten und aus den Beiträgen ihrer Versicherten finanzieren. Zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern liegt demnach eine typische Delegationsbeziehung (Prinzipal-Agenten-Beziehung) vor. Die Krankenkasse (Prinzipal) beauftragt einen Leistungserbringer (Agent) mit der Erbringung medizinischer Dienstleistungen an den Versicherten. Mit einer Delegationsbeziehung sind stets gemeinsame und konfligierende Interessen zwischen Prinzipal und Agent verbunden. Das gemeinsame Interesse an der Kooperation bezieht sich aus Sicht des Prinzipals auf die für ihn Nutzen stiftende Aufgabenerfüllung durch den Agenten sowie für den Agenten auf die Entlohnung hierfür. Konfligierende Interessen treten dadurch auf, dass tendenziell der Prinzipal ein möglichst hohes Leistungsergebnis zu möglichst niedrigen Kosten, der Agent hingegen eine möglichst hohe Vergütung bei einem möglichst niedrigen Aufwand anstrebt.

Konstitutiv für nahezu jede Art von Delegationsbeziehungen ist die Existenz asymmetrisch verteilter Informationen. Informationsvorsprünge des Agenten sind zunächst die Basis dafür, dass überhaupt eine Aufgabendelegation erfolgt. Würde ein Prinzipal über all jene Ressourcen verfügen (zum Beispiel Spezialisierung, Kompetenz, Know-how, technische Ausstattung, Zeit etc.) die für die Aufgabenerledigung erforderlich sind, so

---

<sup>1</sup> Vgl. Becker (1982) S. 5 und 7

<sup>2</sup> Vgl. Homann/Suchanek (2005) S. 28 f.

würde sich die Notwendigkeit einer Auftragsvergabe an einen Agenten erübrigen. Informationsvorsprünge des Agenten erschweren jedoch gleichzeitig die Kontrolle und Überwachung des Agenten durch den Prinzipal. Eine solche Situation eröffnet dem Agenten einen diskretionären Handlungsspielraum. Er kann sich opportunistisch verhalten in dem er den Prinzipal ausbeutet, um damit seine eigenen Interessen durchzusetzen. Aufgrund seiner Informationsdefizite ist es dem Prinzipal oft nicht möglich, die Ausbeutung durch den Agenten zu verhindern oder zu erkennen und zu sanktionieren.<sup>1</sup> Mit dem Problem asymmetrisch verteilter Informationen beschäftigt sich der wirtschaftswissenschaftliche Forschungszweig der Informationsökonomik.<sup>2</sup> Ausgangspunkt sind verschiedene Formen der Unsicherheit unter denen die Marktteilnehmer agieren. Dabei wird zwischen Ereignisunsicherheit und Marktunsicherheit unterschieden. Ereignisunsicherheit (exogene Unsicherheit) bezieht sich auf die unsichere zukünftige Entwicklung der Umwelt, welche von den Marktteilnehmern nicht beeinflusst werden kann. Marktunsicherheit (endogene Unsicherheit) bezieht sich dagegen auf das unsichere Verhalten einzelner Marktteilnehmer, welches auf die asymmetrische Informationsverteilung zwischen den Tauschpartnern zurückzuführen ist.<sup>3</sup>

Die für die Implementierung eines Pay-for-Performance-Ansatzes relevante Ausprägungsform von Verhaltensunsicherheit wird durch das Problem versteckter Handlungen (*hidden action*) beschrieben. Das Leistungsergebnis wird nicht nur durch das Verhalten des Anbieters selbst, sondern auch durch (nicht beeinflussbare) Entwicklungen der Umwelt bestimmt. Das Problem für den Prinzipal besteht hier darin, dass er nicht in der Lage ist, beurteilen zu können, inwiefern die Handlungen des Agenten kausal für ein bestimmtes Leistungsergebnis sind. So können schlechte Ergebnisse mit ungünstigen Umweltbedingungen begründet werden, auch wenn das Ergebnis tatsächlich von den Handlungen des Agenten abhängig war. Die Unsicherheit des Prinzipals bezieht sich hier auf Verhaltensmerkmale des Agenten wie etwa Sorgfalt, Fleiß, Anstrengung etc.<sup>4</sup> Vor diesem Hintergrund ist also kritisch zu hinterfragen, ob das Handeln eines Arztes stets als kausal für den Gesundheitszustand des Patienten am Ende der Behandlung anzusehen ist. Könnte diese Frage mit einem eindeutigen „Ja“ beantwortet werden, wäre die Umsetzung von Pay-for-Performance relativ unproblematisch. Stattdessen lässt sich jedoch beobachten, dass die Veränderung des Gesundheitszustandes nicht allein durch die Handlungen des Leistungserbringers streng determiniert ist, sondern neben dem Patienten als Co-Produzent weiterhin auch von zufälligen Umweltentwicklungen beeinflusst wird. Insofern kann der Gesundheitszustand auch als Zufallsvariable interpretiert werden.<sup>5</sup> Damit kann jedoch keine Aufhebung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen den Handlungen der Leistungserbringer und den erzielten Effekten verstanden werden, da dadurch den Leistungserbringern jegliche Professionalität und damit auch die Legitimation für Vergütungen abgesprochen würde. Grundsätzlich gilt, dass hohe Anstrengungen des Arztes einen guten Gesundheitszustand wahrscheinlicher machen und vice versa. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein guter Gesundheitszustand mit nur geringer Anstrengung bzw. ein schlechter Gesundheitszustand trotz

---

<sup>1</sup> Vgl. Jost (2001) S. 15 ff. und 25 ff.

<sup>2</sup> Vgl. Kaas (1995) Sp. 972 f.

<sup>3</sup> Vgl. Hirshleifer/Riley (1979)

<sup>4</sup> Vgl. Roth (2001) S. 43

<sup>5</sup> Vgl. Schneider (1998) S. 7



hoher Anstrengungen realisiert wird.<sup>1</sup> Sind Pay-for-Performance-Ansätze damit unrealisierbar?

Von Relevanz sind hier zwei wesentliche Argumente. Einerseits wird das Behandlungsergebnis neben dem Handeln des Arztes ferner auch durch das Verhalten der Patienten beeinflusst. Andererseits haben auch Umweltereignisse, die weder vom Arzt noch vom Patienten beeinflusst werden können, Auswirkungen auf den Gesundheitszustand. Dem ersten Argument ist mit Shared Decision Making (SDM) zu begegnen. SDM (der deutsche und nach intensiver Diskussion konsentiertere Begriff lautet „partizipative Entscheidungsfindung“<sup>2</sup>) ist eine Interaktionsmethode in der Arzt-Patient-Beziehung wobei Arzt und Patient sich zunächst gegenseitig informieren und nach anschließender Beratung auf Basis der gemeinsamen Informationsgrundlage gemeinsam eine Entscheidung über die zu implementierende Behandlungsmethode treffen. Der Patient informiert den Arzt über sein gesundheitliches Problem, seine Bedürfnisse, Präferenzen und Wünsche sowie über seine Umweltbedingungen und Ressourcen, die die Behandlung beeinflussen können. Der Arzt informiert den Patienten darauf aufbauend über die zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Dabei klärt er über die zur Verfügung stehenden Handlungsalternativen sowie deren Vor- und Nachteile auf. Nach einem gegenseitigen intensiven Meinungsaustausch treffen Arzt und Patient schließlich partnerschaftlich unter Abwägung aller Vor- und Nachteile gemeinsam eine Entscheidung über die in der individuellen Situation beste Alternative.<sup>3</sup> Entsprechende Studien haben gezeigt, dass Patienten, die aktiv an medizinischen Entscheidungsprozessen teilhaben, in einem höheren Ausmaß den (gemeinsam) vereinbarten Therapieplan auch tatsächlich einhalten (Compliance/Adherence), in einem höheren Maße zufrieden und motiviert sind sowie einen höheren Behandlungserfolg erreichen.<sup>4</sup> Durch SDM lässt sich also die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient mit seinem Verhalten (gewollt oder ungewollt) einem erfolgreichen Behandlungsergebnis entgegenwirkt deutlich verringern, wenn auch nicht ganz ausschließen.

Dieses „Restrisiko“ sowie die Tatsache, dass auch Umwelteinflüsse, die weder von Arzt noch Patient kontrolliert werden können, den Behandlungserfolg mitbestimmen, machen es erforderlich, dass Pay-for-Performance nur als ein Vergütungsbaustein zur Anwendung kommt. Allein schon, um die Akzeptanz auf der Seite der Leistungserbringer zu gewährleisten, kann Pay-for-Performance nur als Kombination mit konventionellen Vergütungsformen (zum Beispiel Fallpauschalen) eingesetzt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass der erfolgsabhängige Vergütungsbestandteil ausreichend hoch kalkuliert wird, damit auch ein wirkungsvoller Anreiz gegeben ist. Eine weitere Herausforderung ist mit der unabdingbaren Aufgabe verbunden, einen Konsens bezüglich der Definition eines Behandlungserfolges sowie der Indikatoren zur Messung der Zielerreichung zu finden.

---

<sup>1</sup> Vgl. Zweifel (1994) S. 12

<sup>2</sup> [www.patient-als-partner.de](http://www.patient-als-partner.de)

<sup>3</sup> Vgl. Charles et al. (2003) S. 933 und Härter (2004) S. 90

<sup>4</sup> Vgl. etwa Geuter (2006)



### 3. Bestimmung der Zielgröße: Was ist eine Wirkung?

#### 3.1. Systemtheoretisches Modell des Versorgungssystems

Was ist eine Wirkung? Wie entsteht sie und wie kann sie gesteuert werden? <sup>1</sup> Dies lässt sich mit Hilfe des systemtheoretischen Modells des Versorgungssystems darstellen (Abbildung 1).

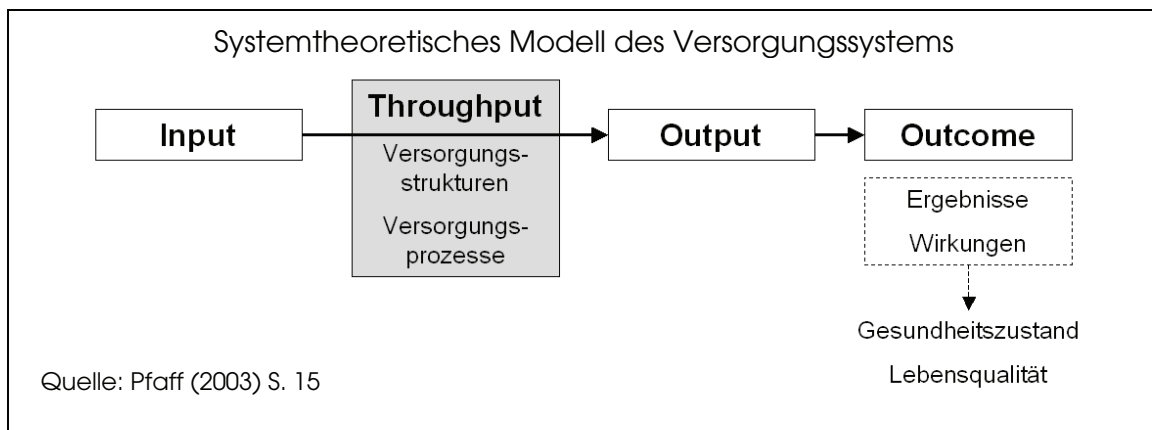


Abbildung 1

Am Anfang steht der Input. Dieser besteht im Wesentlichen aus dem Personal, der Finanzierung sowie den Patienten. Bezogen auf das Gesundheitssystem im weiteren Sinne beträgt der finanzielle Input rund 240 Mrd. Euro p. a. (ca. 11 Prozent des BIP) bzw. für das Gesundheitssystem im engeren Sinne, abgegrenzt auf den Bereich der GKV, knapp 150 Mrd. Euro p. a. Was passiert mit diesen Ressourcen im Gesundheitssystem? Im Rahmen des Throughput werden diese Ressourcen auf Basis der Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse in einen Output transformiert. Dieser Output (die Versorgungsleistung) besteht in der Tätigkeit der Leistungserbringer: Operationen, Nachuntersuchungen, Früherkennungsmaßnahmen, Rehabilitationsmaßnahmen, Blutdruckmessungen, Ultraschalluntersuchungen, Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Bestimmung von Laborparametern, Beratungsgespräche u. v. m. Der Output im Sinne der konkret erbrachten Versorgungsleistung ist vom Outcome im Sinne der eigentlich interessierenden Wirkung des Versorgungssystems systematisch zu unterscheiden. Der Outcome stellt die Wirkung bzw. das Ergebnis des Outputs und somit letztendlich des gesamten Gesundheits- und Versorgungssystems dar. Als Wirkung wird der durch das Versorgungssystem und dessen Versorgungsleistung erzeugte Gewinn oder Verlust an Lebensjahren, Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität <sup>2</sup> bezeichnet, und zwar jeweils so, wie sie der individuelle Patient subjektiv wahrnimmt. Ein Gewinn an Gesundheit und Lebensqualität (Steigerung des Outcomes), also die Realisierung des Meta-Ziels der GKV, ist für das Gesundheits- und Versorgungssystem und dessen Rechtfertigung gegenüber sowie der Akzeptanz durch die beitragszahlenden Versicherten unbedingt erforderlich.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Vgl. hierzu auch Schröder (2002)

<sup>2</sup> Zur Legitimation der Lebensqualität als Outcome-Parameter vgl. Müller (2007a)

<sup>3</sup> Vgl. Pfaff (2003) S. 16 f.

In der gesundheitspolitischen Diskussion wird die Performance des Gesundheitswesens unverständlicherweise stets anhand der Entwicklungen von Kosten, Beitragssätzen und Verwaltungskosten beurteilt – nicht jedoch anhand von Outcome-Parametern.<sup>1</sup> Dabei handelt es sich doch bei Wirtschaftlichkeit um eine Relation von Kosten zu Nutzen, bei Effizienz um eine Relation von Output (bzw. Outcome) zu Input. Kosten, Beitragssätze und Verwaltungskosten der Krankenkassen stellen jedoch ausschließlich den Input dar. Wie mit dem systemtheoretischen Modell des Versorgungssystems dargestellt, ist eine Aussage über die Performance der GKV oder einer einzelnen Krankenkasse nur unter einer expliziten Berücksichtigung der Outcome-Betrachtung möglich.<sup>2</sup>

Die Fokussierung auf Outcome und Wirkung von Versorgungssystemen ist im Grunde selbstverständlich und sachlogisch (zum indet in der Theorie), hat der Patient doch ein berechtigtes Interesse daran, dass eine Versorgungsleistung, die er mit seinen Krankenversicherungsbeiträgen finanziert, ihm eine wahrnehmbare Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität verschafft. Die Realität sieht in der GKV jedoch anders aus. In der stationären Versorgung kommt im Rahmen des DRG-Systems eine Vergütung in Form von indikationsbezogenen Fallpauschalen, in der ambulanten Versorgung eine Mischung aus Kopfpauschalen und Einzelleistungsvergütung (eine Umstellung auf eine morbiditätsorientierte Vergütung ist in Planung) zur Anwendung. Diese Vergütungsformen lösen Finanzströme ausschließlich nach dem Kriterium einer klassifizierten Erkrankung bzw. nach dem betriebenen Aufwand aus; eine Integration wirkungsorientierter Vergütungsbestandteile fehlt bislang in der Regelversorgung völlig. Geradezu zementiert wird eine solche Konstellation durch die Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA). In Kombination mit dem Gesundheitsfonds erhalten die Krankenkassen künftig ihr Geld dafür, dass ihre Versicherten krank sind - nicht dafür, dass sie deren Gesundheitszustand und Lebensqualität verbessern.<sup>3</sup>

### 3.2. Bestimmung von Wirkungsebenen

In der gesundheitsökonomischen Literatur werden drei Wirkungsebenen unterschieden: *efficacy* (Wirksamkeit), *effectiveness* (Wirkung) und *efficiency* (Wirtschaftlichkeit).<sup>4</sup> Bei *efficacy* handelt es sich um die Ebene klinischer Wirksamkeitsstudien. Hier wird unter kontrollierten Bedingungen, das heißt bei bestmöglicher Indikation und Anwendung, untersucht, ob und welche Wirksamkeit mit einer bestimmten medizinischen Intervention verbunden ist. Es geht also um die Frage, ob eine bestimmte medizinische Intervention an Studienteilnehmern im klinischen Experiment funktioniert bzw. überhaupt den gewünschten klinischen Effekt aufzeigt. Da solche klinische Wirksamkeitsstudien stets unter Idealbedingungen ablaufen, kann damit zwangsläufig nicht die reale Welt der ärztlichen Versorgungspraxis im Alltag abgebildet werden. Daher sind positive Ergebnisse aus klinischen Studien in einem zweiten Schritt auf ihre *effectiveness* hin zu verifizieren. Auf der Ebene der *effectiveness* steht nun die (relative) Wirkung einer bestimmten medizinischen Intervention unter Alltagsbedingungen im Mittelpunkt der Betrachtung.

---

<sup>1</sup> Vgl. Müller (2007b) S. 107 f.

<sup>2</sup> Vgl. Nebling (2006a) S. 337.

<sup>3</sup> Diese Einschätzung muss trotz der prospektiven Ausrichtung des Morbi-RSA gelten.

<sup>4</sup> Vgl. Greiner (1998) S. 56

Bei Alltagsbedingungen sind etwa Ungenauigkeiten bei der Indikation, geringere Informationsstände von Arzt und Patient über die entsprechende Intervention sowie auch Abweichungen vom Therapieplan durch den Patienten zu berücksichtigen. Die Wirkung im alltäglichen Routinebetrieb des Versorgungssystems stellt eine entscheidende Hürde dar. Nur wenn auch auf dieser Ebene eine spürbare positive Wirkung für die Patienten erzielbar ist, kann der Outcome des Versorgungssystems gesteigert werden. Bei *efficiency* handelt es sich schließlich um die Frage nach der Wirtschaftlichkeit, das heißt ob die Wirkung einer bestimmten medizinischen Intervention zu vertretbaren Kosten erzielbar ist bzw. ob die entstehenden Kosten die erzielbare Wirkung wert sind (Kosten-Nutzen-Bewertung).<sup>1</sup> Für die Erstattungsfähigkeit im System der GKV, einem solidarisch finanzierten Zweig der Sozialversicherung, sollten alle genannten Ebenen positiv entschieden sein, bevor es zu einer Leistungsgewährung kommt. Die Ansprüche sind insofern summativ. Das Defizit auf der einen kann nicht durch deutliche Belege auf der anderen Ebene kompensiert werden (**Abbildung 2**).<sup>2</sup>

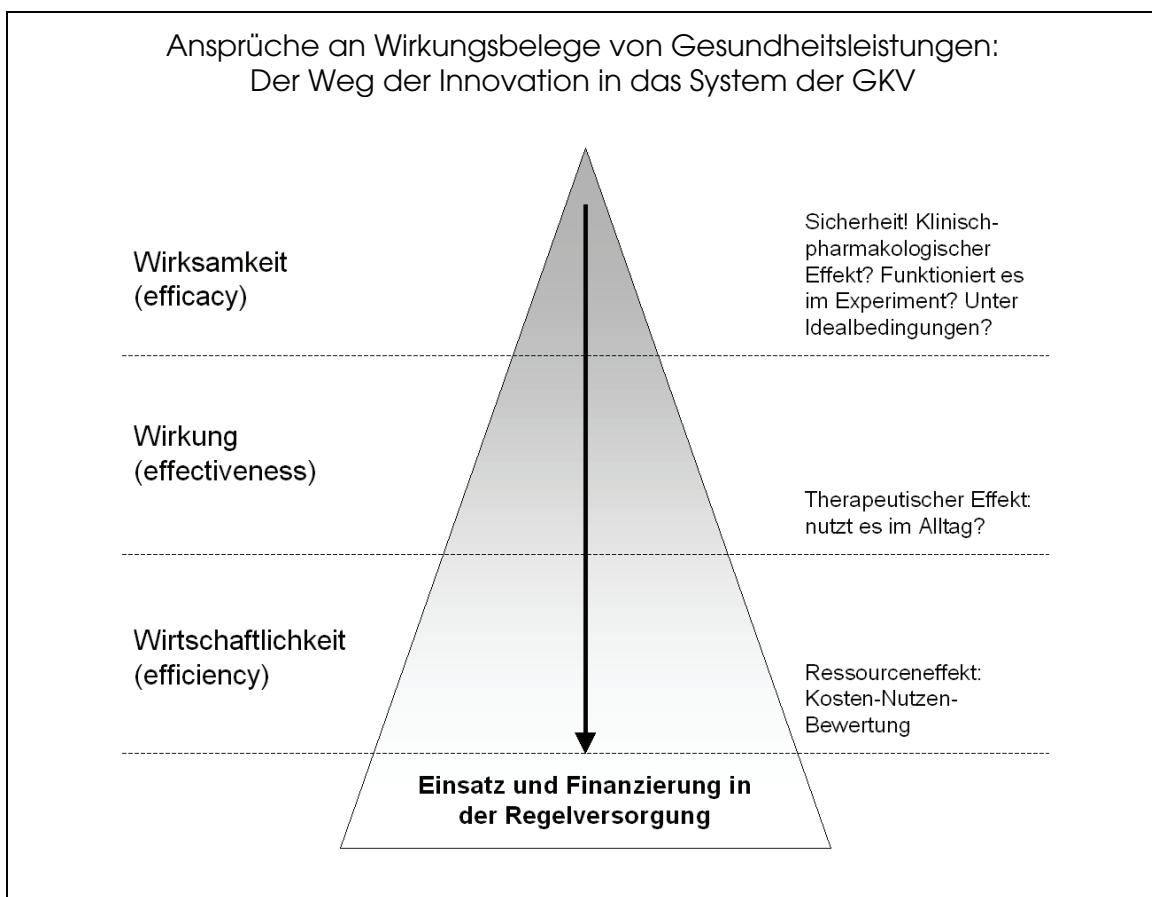


Abbildung 2

<sup>1</sup> Einen ersten Vorschlag einer Methodik für die Bewertung von Verhältnissen zwischen Nutzen und Kosten im System der deutschen GKV legte das IQWiG am 24. Januar 2008 zur öffentlichen Stellungnahme vor. Vgl. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2008).

<sup>2</sup> Nach dieser Logik muss eine Nutzenbewertung einer Kosten-Nutzen-Bewertung etwa bei Arzneimitteln vorausgehen.

### 3.3. Patientenrelevante Endpunkte

Anhand welcher Kriterien sollte nun gemessen werden, ob und welche Wirkung vorliegt? Die Auswahl geeigneter Kriterien ist behutsam vorzunehmen, da damit auch über Leben und Tod von Patienten entschieden wird. Durch eine falsche Auswahl von Parametern sind in der Medizin bereits folgen schwere Trugschlüsse und Irrtümer aufgetreten. Anstelle für Patienten relevante Endpunkte wurden häufig lediglich Surrogate untersucht. Auch wenn in klinischen Experimenten erwünschte Veränderungen von messbaren physiologischen Parametern erzielbar sind, lässt sich dennoch beobachten, dass für die Patienten relevante Ergebnisse ausbleiben oder gar schädlich sein können.<sup>1</sup> Tabelle 1 zeigt exemplarisch ausgewählte Beispiele für solche Surrogattrugschlüsse. Allen Ergebnissen gemein ist, dass die Erkenntnisse erst nach der Durchführung von randomisierten kontrollierten Studien (RCT's) gewonnen werden konnten.<sup>2</sup>

Beispiele für Surrogattrugschlüsse				
Behandlungsziel (Endpunkt)	Surrogat-Parameter	Intervention	Surrogat-Ergebnis	Endpunktergebnis
Prävention von Herzinfarkt	Cholesterin- und Blutzuckerspiegel	Östrogene, Gestagene	Senkung von Cholesterin- und Blutzuckerspiegel	Zunahme von Herzinfarkt, Schlaganfall und Lungenembolie
Prävention von Harninkontinenz	Trophik der Urogenitalschleimhaut	Östrogene, Gestagene	Verbesserung der Trophik der Schleimhaut	Zunahme und Verschlechterung von Inkontinenz
Verhinderung von Lungenkrebs	Vitaminserumspiegel	Beta-Caroten, Vitamin A	Anstieg des Serumvitaminspiegels	Zunahme von Lungenkrebs um 28%, der Gesamtmortalität um 17%
Prävention einer (chronischen) posttraumatischen Belastungsstörung	Akzeptanz, Zufriedenheit	Debriefing	Zufriedenheit mit der Intervention, als hilfreich empfunden	Verzögerung der natürlichen Erholung auch psychologischem Trauma
Unfallverhütung im Haushalt bei Kindern	Sicherheitsvorkehrungen im Haushalt	kostenlose Ausstattung und Beratung	verbesserte Sicherheitsmaßnahmen	Zunahme von Arztbesuchen wegen Unfallverletzungen

Tabelle 1

Quelle: Nach Mühlhauser/Meyer (2006)

Im Rahmen der menopausalen Hormontherapie wurde beispielsweise die Vermeidung von Herzinfarkten als Ziel verfolgt. Hierzu wurde die Senkung der Cholesterin- und Blutzuckerwerte (= Surrogatparameter) als Interventionsstrategie ausgewählt. Da hohe Cholesterin- und Blutzuckerwerte mit einem erhöhten Herzinfarkttrisiko positiv korrelieren,

<sup>1</sup> Vgl. Mühlhauser/Meyer (2006).

<sup>2</sup> Derzeit wird im Zusammenhang mit der Kosten-Nutzen-Bewertung oftmals prinzipiell über die Bedeutung der Studiendesigns gestritten. Dem IQWiG wird vorgeworfen, es kapriziere sich in unangemessener Weise auf RCT's, diese würden unter „real life“-Bedingungen nicht durchführbar sein. Die Beispiele in der Tabelle belegen wie wichtig sorgfältige RCT's sind und dass sie – auch bei sozialen Interventionen – machbar sind. Vgl. auch <http://www.campbellcollaboration.org>, eine Einrichtung, die Studien im sozialen, verhaltensverändernden und erzieherischen Bereich dokumentiert und so Grundlagen für eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik legt.

ren, erschien eine solche Maßnahme zunächst als plausibel. Die Intervention bestand in der Verabreichung von Östrogenen und Gestagenen (Hormonersatztherapie). Damit konnten die Cholesterin- und Blutzuckerwerte tatsächlich gesenkt werden. Später stellte sich jedoch heraus, dass diese Maßnahmen eine Zunahme von Herzinfarkten, Schlaganfällen und Lungenembolien bewirkt haben. Die patientenrelevanten Ergebnisse, bezogen auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität, sind also aus Sicht der Patienten negativ. In einem anderen Beispiel sollte durch eine Erhöhung des Vitaminserumspiegels (= Surrogatparameter) die Erkrankung an Lungenkrebs verhindert werden. Durch die Verabreichung von Beta-Caroten und Vitamin A wurde ein Anstieg des Serumvitaminspiegels zwar erreicht, jedoch stieg damit auch die Häufigkeit von Lungenkrebs um 28 Prozent sowie die Gesamtmortalität (Mortalität) um 17 Prozent. Auch hier sind die aus Sicht der Patienten relevanten Ergebnisse gemessen in Gesundheitszustand und Lebensqualität negativ zu beurteilen.

Es zeigte sich, dass vorschnelle Empfehlungen zur Prävention und Behandlung schwerwiegender Erkrankungen wiederholt auf inadäquate „Evidenz“ gestützt wurden. Hinweise aus experimentellen klinischen Studien, die sich lediglich auf Surrogate beziehen und dabei patientenrelevante Endpunkte (Gesundheitszustand, Lebensqualität, Sterblichkeit) ignorieren, können eine bestimmte therapeutische Intervention nicht seriös begründen.<sup>1</sup> Wenn mit dem Pay-for-Performance-Ansatz also eine Wirkung honoriert werden soll, so darf es sich dabei ausschließlich um jene Wirkungen handeln, die der individuelle Patient subjektiv wahrnimmt und die für seinen Gesundheitszustand relevant sind. Zur Förderung des Meta-Ziels der GKV sind also harte, patientenrelevante Endpunkte anstelle von Surrogatparametern ausschlaggebend.

### **3.4. Stellenwert und Rolle der evidenz-basierten Medizin**

Nachdem in den vorangegangenen Abschnitten geklärt wurde, was eine Wirkung ist, wie und auf welchen Ebenen diese erzeugt wird sowie welche Kriterien zur Messung einer Wirkung heranzuziehen sind, fehlt noch eine Aussage über die Methodik, wie eine Wirkung gemessen und gesteuert werden kann. Bei dieser Methodik handelt es sich um die evidenz-basierte Medizin (EbM). Bei EbM handelt es sich in erster Linie um Verfahrensweisen in der klinischen Medizin, also um medizinische Praxis mit direktem Kontakt zu und direkter Verantwortung für den individuellen Patienten. Die Erfahrungen und die Nützlichkeit der Methoden strahlen jedoch längst auf andere Gebiete aus, so dass nicht mehr nur von evidenz-basierter Medizin sondern auch von evidence-based Nursing etc. gesprochen wird. Angemessen erscheint es ferner auch von einer evidence-based Healthcare zu sprechen sowie die Forderung nach einer evidenzbasierten Gesundheitspolitik insgesamt.

Die EbM selbst ist keine besondere Therapierichtung, sondern eine moderne Methode zur Anwendung in allen Therapierichtungen.<sup>2</sup> EbM wird definiert als “the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from sys-

---

<sup>1</sup> Vgl. Mühlhauser/Meyer (2006) sowie auch Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2007).

<sup>2</sup> Vgl. Raspe (2007) S. 15.

tematic research.”<sup>1</sup> Die Berücksichtigung der Patientenpräferenzen stellt einen weiteren Kern dieser Methode dar. „Evidence-based medicine is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values“.<sup>2</sup> Dabei besteht EbM aus den folgenden Komponenten: (1) Formulierung von beantwortbaren klinischen Fragen, (2) Suche nach der besten externen Evidenz, (3) kritische Bewertung dieser Evidenz bezüglich der Validität und klinischen Relevanz, (4) Umsetzung dieser Erkenntnisse in die klinische Arbeit und (5) Bewertung der eigenen Leistung. Als weitere Komponente werden zudem Zweifel an der bisherigen Vorgehensweise und an der Gültigkeit von herrschenden Lehrmeinungen in der Medizin vorgeschlagen.<sup>3</sup> EbM ist keine „Kochbuch-Medizin“. Vielmehr kombiniert sie die beste externe Evidenz mit der individuellen klinischen Expertise sowie der Sicht des individuellen Patienten. „Good doctors use both individual clinical expertise and the best available external evidence, and neither alone is enough. Without clinical expertise, practice risks becoming tyrannised by evidence, for even excellent external evidence may be inapplicable to or inappropriate for an individual patient. Without current best evidence, practice risks becoming rapidly out of date, to the detriment of patients.“<sup>4</sup> Die Anwendung von EbM ist für Pay-for-Performance-Programme von besonderer Bedeutung, da mit ihrer Hilfe gesicherte Erkenntnisse darüber gewonnen werden, ob eine bestimmte medizinische Intervention auch die beabsichtigte Wirkung entfaltet (zum Beispiel Senkung der Mortalität, Steigerung der Lebensqualität). EbM ist daher ein unverzichtbarer Bestandteil bei der Feststellung, ob die gewünschte Wirkung tatsächlich eingetreten ist und somit zusätzliche Finanzströme an die Leistungserbringer ausgelöst werden.

#### **4. Pay-for-Performance im Gesundheitswesen**

##### **4.1. Vorbemerkungen<sup>5</sup>**

Bei einer Erhebung der Wirkungen muss berücksichtigt werden, dass alle Messmethoden per se immer mehr oder weniger unvollständig sind und die tatsächlichen Ergebnisse nur näherungsweise erfasst werden. Messen heißt daher auch simplifizieren. Diese Vereinfachungen müssen bewusst erfolgen, die Limitierungen und Restriktionen sind zu reflektieren und bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen. Es wäre gefährlich, wenn am Ende das Messergebnis mit dem (Behandlungs-) Ergebnis an sich verwechselt würde. Indikatoren dürfen nicht überschätzt werden. Auch die Zusammenhänge von Erhebungsmethoden, Messwerten und tatsächlichen Leistungen sind vor der Etablierung wirkungsorientierter Vergütungen systematisch darzustellen. Zu fordern ist eine fundierte Systematik. Werden die Vor- und Nachteile einzelner Verfahren analysiert und beschrieben, lässt sich möglicherweise durch Kombination verschiedener Methodiken die eine oder andere Schwäche vermeiden und die gesamte Erhebungssystematik verbessern. Sicher jedoch wird eine explizite Systematisierung vor der oben genannten Gefahr einer Überschätzung (wie auch der Unterschätzung) der Indikatoren schüt-

---

<sup>1</sup> Sackett et al. (1996).

<sup>2</sup> Sackett et al. (2000, S. 1). Hier findet sich auch die Definition zu den Patienten-Werten: „By *patient values* we mean the unique preferences, concerns and expectations each patient brings to a clinical encounter and which must be integrated into clinical decisions if they are to serve the patient.“

<sup>3</sup> Vgl. Köbberling (2007) S. 3.

<sup>4</sup> Sackett et al. (1996).

<sup>5</sup> Die Ausführungen in Abschnitt 4.1 basieren auf Müller (2002).



zen. Eine verantwortungsvolle Anwendung von P4P-Programmen erfordert eine fundierte Theorie mit der die Simplifizierungen, Limitierungen und Ansprüche und Möglichkeiten der Messungen dargestellt werden.

Wirkungsorientierte Vergütungen sind nicht für alle (medizinischen) Leistungen in derselben Weise praktikabel und empfehlenswert. Die Anwendung empfiehlt sich nur für besonders geeignete Verfahren. Es sollten keine Leistungsbereiche und Indikatoren zur Erfolgsmessung ausgewählt werden, bei denen im Allgemeinen schon ein hoher Zielerreichungsgrad gegeben ist. Liegen keine signifikanten Verbesserungspotenziale vor, so muss ein Pay-for-Performance-Programm in einem solchen Fall erfolglos verlaufen und macht daher keinen Sinn.<sup>1</sup> Ferner sollte ein Pay-for-Performance-Programm so ausgestaltet sein, dass eine Patientenselektion auf Seiten der Leistungserbringer weitgehend ausgeschlossen wird. Um möglichst in den Genuss einer höheren Vergütung zu kommen, besteht für die Leistungserbringer der Anreiz, nur solche Patienten bevorzugt zu behandeln, bei denen sie die Zielerreichung am wahrscheinlichsten sowie den geringeren Aufwand vermuten. Damit würden die medizinischen Interventionen nicht mehr bei jenen Patienten erfolgen, bei denen sie am nötigsten oder dringendsten wären (zum Beispiel Hochrisiko-Patienten).<sup>2</sup> In der Folge würde die Outcome-Wirkung verfälscht und somit das Meta-Ziel der GKV verfehlt.

In Abhängigkeit der erreichten Qualitäten oder definierten Ziele sind lediglich Vergütungsbestandteile auszubezahlen. Im Charakter der wirkungsorientierten Vergütung inhärent ist das Scheitern. Nur so macht wirkungsorientierte Vergütung überhaupt Sinn. Erforderlich ist eine vom Erfolg unabhängige Grundpauschale zur zumindest teilweisen Finanzierung der entstehenden Kosten auf Seiten der Leistungserbringer, damit diese sich dem Risiko des Scheiterns überhaupt stellen.

Es empfiehlt sich die erfolgsabhängigen Vergütungsbestandteile als Boni zu konstruieren. Schließlich ist nicht nur die zusätzliche Ausschüttung im Vergleich zu späteren Rückforderungen angenehmer und psychologisch vorzuziehen. Die Bonifikation hat sich auch in der Administration als weniger aufwendig und weniger störanfällig erwiesen. Rückforderungen sind schwerer zu realisieren als nachträgliche Auszahlungen an die Leistungserbringer, weshalb ein Bonus einem Malus vorzuziehen ist. In den folgenden Abschnitten 4.1.1 bis 4.1.3 wird ein System zur wirkungsorientierten Vergütung skizziert.

#### **4.1.1. Garantien**

Je geringer der Evaluations-Aufwand zur Bemessung der Wirkungen, desto mehr Ressourcen verbleiben für die eigentliche Behandlung. Daher sind möglichst sparsame Verfahren anzustreben. Die einfachste Regelung ist die Vereinbarung einer Behandlungsgarantie bemessen an einem eindeutigen und leicht festzustellenden Merkmal. Garantien sind freiwillige Gewährleistungsversprechen eines Anbieters, die über den Umfang und die Dauer gesetzlich vorgeschriebener Gewährleistungsverpflichtungen hinausgehen.<sup>3</sup> Die Bereitschaft eines Anbieters, auf seine Leistungen eine Garantie zu geben, ist Aus-

---

<sup>1</sup> Vgl. Glickman et al. (2007).

<sup>2</sup> Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007), S. 597 f.

<sup>3</sup> Vgl. Poth/Poth (2003) S. 147.



druck seiner Überzeugung von der eigenen Qualität, da im Falle schlechter Qualität hohe Folgekosten für das Ausbessern von Mängeln entstehen.<sup>1</sup> Die Bereitschaft, eine Garantie zu geben, ist somit ein Signal für gute Qualität an den Nachfrager.<sup>2</sup> Allerdings machen Garantien nicht bei allen Arten von medizinischen Behandlungen Sinn, da bei medizinischen Leistungen nicht immer die Möglichkeit zur Nachbesserung besteht und der Heilungserfolg nicht allein vom Leistungserbringer abhängig ist.<sup>3</sup> Dennoch ist der Einsatz von Garantien im Gesundheitswesen nicht ausgeschlossen.<sup>4</sup> Leistungserbringer könnten beispielsweise eine Garantie auf eine fehlerfreie Behandlung geben.

Für Behandlungen aus dem Bereich der Proktologie (Behandlungen von Darm- und Aftererkrankungen) existieren im Bereich der GKV Vereinbarungen, die eine Behandlungsfreiheit und -zufriedenheit der Patienten im Zeitraum von drei Jahren nach dem Eingriff garantiert. Erst nach Ablauf der Garantiezeit und nachdem der Nachweis erbracht wurde, dass der Patient beschwerdefrei und zufrieden ist, kommt es zur Auszahlung der Erfolgskomponente. Falls Beschwerden in der „Garantiezeit“ auftreten, kann der Versicherte den Behandler wechseln. Mit diesem Modell werden die Wahlmöglichkeiten des Versicherten nicht eingeschränkt, sondern seine Handlungsoptionen erweitert. Im Falle eines Vertrauensverlustes kann er den Behandler wechseln, der ursprüngliche Leistungserbringer erhält keine Erfolgsprämie. Falls Rezidivbehandlungen notwendig werden und der Patient weiter bei diesem Behandler bleiben will, gehen die Behandlungskosten zu Lasten des Behandlers: eine typische Garantieleistung.

#### 4.1.2. Patientenurteile

Nachdem der Patient lange Zeit bei der medizinischen Versorgung nur als Objekt behandelt wurde, wird er derzeit als eigenständig handelndes Subjekt entdeckt.<sup>5</sup> In der Gründung und Anerkennung dieser Patientensouveränität mag noch so manche bislang nicht erschlossene Rationalisierungsreserve des Gesundheitswesens liegen. Nach der Stärkung der Patientenrechte ist es nur konsequent, die Patienten bei der Erfolgsmessung von medizinischen Behandlungen aktiv mit einzubeziehen. Wer sollte über das persönliche Befinden profund Auskunft geben können, wenn nicht die Betroffenen selbst? Die Patientenzufriedenheit selbst ist als Outcome-Parameter ernst zu nehmen.<sup>6</sup> Vergleiche von subjektiven Angaben mit denen vergleichsweise harter Laborwerte und Funktionsparameter belegen die Plausibilität und Konsistenz der Patienteneinschätzungen. Von daher lag es nahe, auch vor dem Hintergrund des Selbstverständnisses als

---

<sup>1</sup> Vgl. Woratschek (2001) S. 266.

<sup>2</sup> Vgl. hierzu das Beispiel von Friedman (1996) S. 276: "My friend Ami Glaser came up with one solution to this problem. When he found a secondhand car he wanted, he asked the dealer if, for an additional payment, he would provide a one-year warranty. When the dealer refused, Ami went to another dealer. At least he found one willing to sell a suitable car with a warranty. 'All right', Ami said, 'I'll take the car. I don't want the warranty'".

<sup>3</sup> Vgl. Kuchinke (2000) S. 23.

<sup>4</sup> Im Rahmen der Integrierten Versorgung wurden Garantien z. B. für Hüft- und Knie-Totalendoprothesen sowie bei kardiochirurgischen Eingriffen vereinbart. Vgl. Kutschker (2004) S. 129 f.

<sup>5</sup> Die Patienten wurden "wiederentdeckt" - so der Untertitel einer Publikation zum Thema Patientensouveränität. Vgl. Helmert/Schumann/Jansen-Bitter (2002).

<sup>6</sup> So lässt sich zu verlässig auf der Basis von Patientenurteilen der Erfolg von Operationen beurteilen. Vgl. Bitzer et al. (1999).

„Anwalt der Versicherten“, die subjektive Patientenzufriedenheit als eine erwünschte Wirkung festzuschreiben und diese bei den Patienten selbst zu erheben. Modellhaft wurde dieses Verfahren bei der Bewertung und Vergütung der Kniegelenks-Rehabilitation praktiziert. Die Behandlungen wurden in Abhängigkeit von den Therapie-Erfolgen vergütet. Der Erfolg bemäß sich anhand der Zielerreichung nach bestimmten Funktionsparametern, wie der Möglichkeit, unbeschwert Treppen zu steigen, der Beugefähigkeit des Knies, und ganz wesentlich auch durch die vom Patienten berichteten Zufriedenheit mit dem Behandlungsergebnis.

#### **4.1.3. Goldstandard: Vergleich von Interventions- und Kontrollgruppe**

In Programmen zur Behandlung von Rückenerkrankungen oder psychosomatischen Erkrankungen konnten in der Vergangenheit wirkungsorientierte Vergütungsbestandteile etabliert werden. Im Rahmen eines Intensivprogrammes sollte das Ziel erreicht werden, im Vergleich zur herkömmlichen Versorgung besser abzuschneiden. Die bessere Versorgung wurde angenommen, falls sich die Ausgaben für das Krankengeld sowie für weitere Krankenhausaufenthalte in einem Zeitraum von 18 Monaten gegenüber einer Vergleichsgruppe mit Standardtherapie um 30 Prozent reduzieren ließen. Hier wird der simplifizierende Ansatz deutlich. Mit der Festlegung der Parameter „Krankengeld“ und „Krankenhausaufenthalte“ wurden viele weitere Aspekte ausgeklammert (zum Beispiel Patientenzufriedenheit, volkswirtschaftliche Bedienung durch die Reduktion der Arbeitsunfähigkeit etc.). Die modellhafte Vereinfachung wurde damit begründet, für beide Vertragspartner akzeptable sowie insbesondere auch handhabbare Wirkungsindikatoren zu vereinbaren. Die Zielerreichung wurde von einem unabhängigen und neutralen Dritten, einem Treuhänder, in diesem Fall einem wissenschaftlichen Institut, bemessen. In Abhängigkeit von der Zielerreichung wurde ein Bonus in Höhe von 10 Prozent ausbezahlt.

#### **4.2. Internationale Erfahrungen: Beispiele aus Großbritannien und den USA**

In Großbritannien wurde im Jahr 2004 vom nationalen staatlichen Gesundheitssystem (NHS) ein System der wirkungsorientierten Vergütung in Hausarzt-Praxen etabliert. Anhand von 146 evidenzbasierten Qualitätsindikatoren bei 10 chronischen Erkrankungen wird die Behandlungsqualität bemessen. Die teilnehmenden Ärzte konnten nach Nachweis durch dieses System ihre Einkommen um bis zu 25 Prozent verbessern. Insgesamt sind die Erfahrungen nach den ersten Evaluationen positiv, ein Großteil der teilnehmenden Ärzte erreicht nachweislich die geforderten Qualitätsniveaus und hatte damit Anspruch auf die zusätzlichen Zahlungen. Allerdings wird zusätzlicher Forschungsbedarf insbesondere hinsichtlich der Effekte diskriminierender Patientenselektionen gefordert.<sup>1</sup>

In den Vereinigten Staaten bereitet das Gesundheitsministerium ein „value based payment“ der Medicare Krankenhäuser ab dem Jahre 2009 vor.<sup>2</sup> Schon heute existieren umfangreiche Erfahrungen mit der Bemessung der Qualität einzelner Anbieter von Ge-

---

<sup>1</sup> Vgl. Doran et al. (2006).

<sup>2</sup> Vgl. Epstein (2006).

sundheitsleistungen und der öffentlichen Darstellung der Ergebnisse (*public reporting*).<sup>1</sup> Die Integrated Healthcare Organisation (IHA) hat dazu im Jahr 2002 ein Referenzprojekt begonnen,<sup>2</sup> dessen Laufzeit mittlerweile bis in das Jahr 2010 verlängert wurde. Dort nehmen 35.000 Ärzte, sechs Krankenkassen mit über 7 Millionen Versicherten teil. Ziel des Referenzprojektes ist es, ein Set an Performance Kennzahlen zu erproben, die Verfahren zur wirkungsorientierten Vergütung zu praktizieren und die öffentliche Berichterstattung über die Qualität der am Gesundheitssystem Beteiligten umzusetzen. Die Maßzahlen zur Bemessung der Performance umfassen die Bereiche klinische Performance, Patientenzufriedenheit und auch das vielleicht seltsam anmutende Kriterium „Ausmaß des EDV-Einsatzes“. Das Ziel dieses letzten Kriteriums erschließt sich, bedenkt man, dass als Ziel des Referenzprojektes auch die Förderung der IT-Strukturen in den USA verfolgt wird. Der Bereich „klinische Performance“ geht zu 50 Prozent in das Gesamtergebnis ein. Hierunter ist das Management von chronischen Erkrankungen wie Asthma, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder die Durchführung von Präventionsmaßnahmen zu Brustkrebs, Impfung bei Kindern oder Gebärmutterhalskrebs zu verstehen. Die Patientenzufriedenheit trägt ein Gewicht von 30 Prozent zum Gesamtscore bei und thematisiert die Kommunikation mit dem Arzt, den Umstand der Bereitstellung notwendiger fachärztlicher Betreuung, die zeitliche Versorgung wie auch eine Einschätzung der Qualität insgesamt. Das Ausmaß des EDV-Einsatzes geht zu 20 Prozent in den Gesamtscore ein. Im Internet werden die Ergebnisse präsentiert. Alleine über das Public Reporting sind Steuerungseffekte bei den Nachfragenden zu vermuten.

#### 4.3. Umsetzung von Pay-for-Performance in der deutschen GKV

Wie mit dem systemtheoretischen Modell des Versorgungssystems gezeigt, wird der Outcome durch den Input und Throughput (Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse) beeinflusst. In der GKV werden Input und Throughput weitestgehend auf der Meso-Ebene von den Verbänden gesteuert. Versorgungsverträge werden zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Leistungserbringer verhandelt, mit Gültigkeit für jede einzelne Krankenkasse und jeden einzelnen Leistungserbringer, weshalb diese Verträge als Kollektivverträge bezeichnet werden. Bei Kollektivverträgen gilt die gesetzlich fixierte Handlungsmaxime "gemeinsam und einheitlich", so dass eine Krankenkasse in diesem Rahmen keine Möglichkeit besitzt, ihr Versorgungsangebot zu differenzieren und somit selbst Einfluss auf das Outcome der Versorgungsleistung zu nehmen. Neben dem Kollektivvertrag existiert weiterhin der Bereich des selektiven Kontrahierens, welcher seit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) von 2004 deutlich an Bedeutung gewonnen hat.<sup>3</sup> Selektives Kontrahieren bedeutet, dass einzelne Akteure (sowohl auf Seiten der Krankenkassen als auch auf Seiten der Leistungserbringer) ihren Vertragspartner jeweils selbst auswählen und mit diesem individuelle Vereinbarungen in den Versorgungsverträgen aushandeln können. Entsprechende Handlungsfelder in der GKV sind im Wesentlichen die Integrierte Versorgung, die hausarztzentrierte Versorgung (Hausarztmodelle), besondere ambulante ärztliche Versorgung, Arzneimittel-Rabattverträge, Hilfsmittelversorgung sowie Modellvorhaben. Im Rahmen

---

<sup>1</sup> Vgl. etwa [iha.ncqa.org/reportcard](http://iha.ncqa.org/reportcard).

<sup>2</sup> Vgl. Emmert/Schöffski (2007).

<sup>3</sup> Manche Versorgungsmanagement-Strategien sehen darin neben der Auflösung der ambulanten und stationären Sektoren einen Megatrend der Entwicklung in den nächsten Jahren.

des selektiven Kontrahierens haben Krankenkassen den benötigten Handlungs- und Gestaltungsspielraum, um Input und Throughput individuell beeinflussen und damit Werte sowohl für die Versicherten als auch für die kontrahierten Leistungserbringer generieren zu können.<sup>1</sup> Selektive Versorgungsverträge stellen also die Basis für eine einzelne Krankenkasse dar, um Pay-for-Performance-Ansätze zu entwickeln und zu implementieren.

#### 4.4. Ausgewählte Beispiele der Techniker Krankenkasse (TK)

##### 4.4.1. Universitätsklinikum Mannheim: TK-Partner für Qualität

Das Universitätsklinikum Mannheim hat als erstes Krankenhaus in Baden-Württemberg mit der TK eine Zielvereinbarung über die Behandlungsqualität abgeschlossen. Die Universitätsklinik legt damit Daten über ihre medizinischen Ergebnisse in einem Umfang offen, der weit über die gesetzlichen Pflichten zur Qualitätsberichterstattung hinausgeht. Gleichzeitig vergleicht das Klinikum die eigenen Ergebnisse der Krankenversorgung mit über 20 anderen Großkliniken in Deutschland und auf Basis bundesweit erhobener Werte zur Qualitätssicherung. Auch diese Vergleichswerte finden Eingang in die Zielvereinbarung mit der TK. Ziel ist es, die Behandlungsqualität auf das höchstmögliche Niveau zu steigern. Jeder Patient soll die Gewissheit haben, in einem Krankenhaus versorgt zu werden, das ein Maximum tut, um Offenheit und Verlässlichkeit über die medizinische Qualität herzustellen. Damit liefert das Universitätsklinikum Mannheim allen Patienten und ihren Angehörigen sowie den einweisenden Ärzten einen tiefen Einblick in die Qualität seiner Arbeit. Dies ist für ein Krankenhaus alles andere als selbstverständlich, weil es sich auch kritischen Fragen stellen muss. Es schafft aber auch ein besonderes Vertrauensverhältnis. Sechs Krankheitsbilder und Behandlungsverfahren wurden als erster Schritt für dieses Vorhaben ausgewählt. Sie sind aufgrund ihrer Häufigkeit für die Bevölkerung besonders interessant: Geburten, Herzerkrankungen, Brustkrebs, Knie- und Hüftprothesen, Schlaganfall und Erkrankungen der Galle. Qualität sichtbar zu machen heißt: Medizinische und pflegerische Qualität zu messen und zu vergleichen. Um dies zu ermöglichen, sind Qualitätsmessinstrumente (Qualitätsindikatoren) notwendig, die speziell auf das zu beurteilende Krankheitsbild abgestimmt sind. Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) erstellt jährlich einen Qualitätsreport, der anhand ausgewählter Aspekte aufzeigt, wie erfolgreich die Patienten in deutschen Krankenhäusern versorgt werden.<sup>2</sup> Bewertet wird dabei auf Basis international üblicher Methoden. Am Beispiel künstlicher Gelenke werden hier zwei Qualitätsindikatoren und die Vergleichswerte vorgestellt.

Gelenkerkrankungen beeinträchtigen den Patienten durch Schmerzen und Funktionseinbußen erheblich in seiner Lebensqualität. Bei hochgradigem Gelenkverschleiß ist der Einsatz künstlicher Gelenke die Behandlungsmethode der Wahl. Als Qualitätsindikatoren für Knie- und Hüft-Endoprothesen werden betrachtet: (1) Luxation (Hüfte): Kam es zur Ausrenkung des eingesetzten Hüftgelenkes? und (2) Nachblutung/Bluterguss (Knie): Kam es nach der Operation zu Nachblutungen, die den Heilungsprozess nachteilig beeinflussten? **Tabelle 2** vergleicht die entsprechenden Werte der Universitätsklinik Mannheim mit den BQS-Werten.

---

<sup>1</sup> Vgl. Nebling (2006b).

<sup>2</sup> [www.bqs-qualitaetsreport.de](http://www.bqs-qualitaetsreport.de)

Qualitätsindikatoren bei Hüft- und Knie-Endoprothesen		
	Uniklinik Mannheim	BQS-Wert
Luxation (Ausrenkung)	0,40%	0,79%
Nachblutungen Knie	0,90%	2,69%

Tabelle 2

Quelle: bqs-qualitätsreport

Die Werte der Tabelle zeigen, in wie vielen aller relevanten Fälle Komplikationen hinsichtlich des jeweiligen Qualitätsindikators aufgetreten sind. Hier zum Beispiel Hüftgelenk: von 100 Operierten renken sich nach der OP nur 0,40 wieder aus. Treten nach der Operation möglichst wenige Luxationen auf, gilt dies als ein Beleg für hohe Qualität. Liegen die Werte der ausgewählten Qualitätsindikatoren über den BQS-Werten, dann zahlt die TK als Belohnung hierfür einen Bonus zur vereinbarten Vergütung. Dieses Konzept der erfolgsabhängigen Vergütung in der Hüft- und Knie-Endoprothetik nutzt die TK neben ihrem Vertragspartner in Mannheim ferner auch mit weiteren Vertragspartnern an den Standorten Bendorf, Bonn, Eisenberg, Essen, Karlsbad-Langensteinbach, Mülheim, München und Regensburg.

#### 4.4.2. Integrierte Versorgung für Schmerzpatienten

Akute Schmerzen erfüllen immer auch eine sinnvolle und lebenserhaltende Funktion. Wird der Schmerz jedoch chronisch, entwickelt er eine Eigendynamik, die den Patienten körperlich und seelisch zermürben kann. Ein Grund für die TK, in der Schmerztherapie neue Wege zu gehen. Rücken- und Wirbelsäulenerkrankungen verursachen jährlich rund 30 Millionen Krankheitstage. Um diese Zahl zu verringern, hat die TK mit der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) ein neues bundesweites Behandlungskonzept zur Integrierten Versorgung vereinbart. Das interdisziplinäre Konzept sieht eine vierwöchige intensive Schmerzbehandlung sowie Physio- und Psychotherapie vor. Der Vertrag beinhaltet erstmalig eine erfolgsabhängige Vergütung. Ist der Patient nach vier Wochen wieder arbeitsfähig und bleibt dies innerhalb der nächsten sechs Monate, erhält der Arzt einen Bonus in Höhe von 10 Prozent auf die vereinbarte Vergütung. Wird das Behandlungsziel nach acht Wochen nicht erreicht, wird die vereinbarte Vergütung hingegen um 5 Prozent gekürzt. Nach ersten Auswertungen (Zeitraum: 07/2005 bis 11/2007) verläuft das Behandlungskonzept sehr erfolgreich. Über 90 Prozent der Teilnehmer kehren direkt nach der Therapie (nach vier bzw. acht Wochen) an den Arbeitsplatz zurück – ein Vierteljahr früher als die Patienten der Kontrollgruppe. Von 382 Patienten war bei 224 (58,6 Prozent) nach vierwöchiger Therapie sowie bei weiteren 132 (34,6 Prozent) nach achtwöchiger Therapie ein Behandlungserfolg festzustellen. Innerhalb der ersten vier Wochen brachen 12 Patienten (3,1 Prozent) die Therapie ab, während sich bei 14 Patienten (3,7 Prozent) auch nach achtwöchiger Therapie noch kein Behandlungserfolg einstellte. Im letzteren Falle wurde jeweils ein Malus erhoben. Von den 224 Patienten, bei denen bereits nach vierwöchiger Behandlung wieder Arbeitsfähigkeit erreicht wurde, bestand diese in 167 Fällen (75,6 Prozent) auch nach sechs Monaten noch fort. Für diese Fälle wird jeweils ein Bonus ausgezahlt. Dieses Versorgungsprogramm wird bislang an folgenden Standorten angeboten: Berlin, Bremen, Chemnitz, Göppingen, Hamburg, Hannover, Kiel, Köln, Krefeld, Ludwigshafen,



Marburg, München, Nürnberg, Regensburg, Wiesbaden/Mainz und Wuppertal. Eine sukzessive Ausweitung befindet sich in Planung.

#### **4.4.3. Pay-for-Performance in der Herzchirurgie**

Auch im Bereich der Herzchirurgie engagiert sich die TK um eine Versorgungsoptimierung. Nachdem die TK in der Herzchirurgie mit Kliniken Komplexpauschalen vereinbart hat, gibt es nun in diesem Bereich ebenfalls erste Verträge mit einer erfolgsorientierten Vergütung, die in einem Verbund gemeinsam mit weiteren Krankenkassen geschlossen wurden. Das Konzept verfolgt dabei in seinen Grundzügen die gleiche Vorgehensweise, wie sie bei der Hüft- und Knie-Endoprothetik zur Anwendung kommt.

Für die Versorgung in den Akutkrankenhäusern werden Qualitätsziele aus der Herzchirurgie, der interventionellen Kardiologie und der Herzschrittmachertherapie vereinbart. Der Grad, mit dem diese Qualitätsziele erreicht werden, wird durch die Ergebnisse der Krankenhäuser für definierte Qualitätsindikatoren der BQS ermittelt. Referenzwerte, die von der BQS definiert wurden, beschreiben die für die Teilnahme an diesem Vertrag von den Krankenhäusern geforderten Ergebnismerkmale für die BQS-Qualitätsindikatoren. Das Erreichen von festgelegten Best-practice-Werten ermöglicht den Krankenhäusern die Gewährung von zusätzlichen Vergütungsbestandteilen. Eine möglichst geringe In-Hospital-Letalitätsrate ist ein Beispiel für ein Qualitätsziel. Die In-Hospital-Letalität erfasst alle Patienten, die während des gleichen stationären Aufenthaltes im Krankenhaus versterben, ohne Angaben zum jeweiligen Todeszeitpunkt. Als Grundgesamtheit werden alle Patienten betrachtet, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und bei denen die OP-Dringlichkeit „elektiv/dringlich“ festgestellt wurde. Der Referenzwert beträgt hier  $\leq 5,0$  Prozent, der Best-practice-Wert  $\leq 2,41$  Prozent. Ein weiteres Qualitätsziel ist das seltene Auftreten einer postoperativen Mediastinitis. Die Mediastinitis – die Infektion des Mittelfellraums im Brustkorb – ist eine schwere und potentiell lebensbedrohliche Komplikation in der Herzchirurgie. Sie tritt in 1 bis 4 Prozent aller Operationen auf. Die Letalitätsrate (Sterblichkeit) wird mit bis zu 25 Prozent angegeben. Gezählt werden alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch versorgt und der CDC-Risikoklasse O nach NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance der Centers for Disease Control (CDC)) zugerechnet wurden. Der Referenzwert beträgt hier  $\leq 2,9$  Prozent, der Best-practice-Wert  $\leq 0,55$  Prozent. Die vereinbarten Zielwerte werden den durchschnittlichen BQS-Bundes-Ergebnissen entsprechend jährlich angepasst.

### **5. Pay-for-Performance als Instrument in der Jugendhilfe? - Anmerkungen und Anregungen zur Übertragbarkeit der Konzepte**

Überall drängend und unausweichlich ist die Beantwortung der Frage nach effizienter und gerechter Mittelverwendung, ob es sich nun um die Behandlung von Patienten, um die Pflege alter Menschen oder um Leistungen der Jugendhilfe dreht. Die Herausforderungen ähneln sich. Von daher mag ein Vergleich der Erfahrungen in den verschiedenen Teilbereichen, „ein Blick über den Zaun“, hilfreich sein – nicht mit dem Ziel, Verfahrensweisen zu kopieren, sondern um Anregungen für die eigenen typischen Herausforderungen zu erhalten; ein Systemvergleich, von dem beide Seiten profitieren.

Als axiomatische Überlegung gilt die prinzipielle Vergleichbarkeit der Dienstleistungen im medizinischen Bereich und in der Jugendhilfe. Dienstleistungen können anhand der drei Dimensionen „Verhaltens- bzw. Qualitätsunsicherheit“, „Individualität“ und „Integrativität“ typologisiert werden. Bei Gesundheitsdienstleistungen wie auch bei Leistungen der Jugendhilfe handelt es sich um komplexe Dienstleistungen. Ein hoher Grad an Verhaltens- bzw. Qualitätsunsicherheit ergibt sich aus der Tatsache, dass die Leistung im Vorfeld keiner Qualitätsbeurteilung unterzogen werden kann, da sie noch nicht existiert. Aufgrund des hohen Anteils an Individualität (sowie auch Integrität) kann nur bedingt auf Erfahrungen anderer Leistungsnutzer zurückgegriffen werden. Ferner spielt auch in beiden Bereichen der Leistungsnachfrager, als externer Faktor an dem die Leistung erbracht wird, für die Dienstleistungsproduktion und deren Erfolg eine erhebliche Rolle. Es liegt demnach ein hoher Grad an Integrativität vor, so dass der Leistungsnutzer (Patient bzw. Hilfeempfänger in der Jugendhilfe) als Co-Produzent fungiert.<sup>1</sup> So setzt zum Beispiel die erfolgreiche Behandlung des juvenilen Diabetes eine hohe Mitarbeit und weitgehendes Wissen des Patienten voraus; der Erfolg der Behandlung resultiert im Wesentlichen von einem aktiven Gesundheitsmanagement des Diabetikers. Die Fähigkeiten des eigenen Gesundheitsmanagements, wie etwa das Einhalten einer Diät und bestimmter Bewegungsgewohnheiten wird im Wesentlichen von der (elterlich-häuslichen) Umwelt prädestiniert. Der Erfolg der professionellen Intervention hängt damit vom Hilfeempfänger wie auch von der Umwelt ab (mit dieser Feststellung wird keineswegs der substantielle Einfluss der professionellen Hilfen in Abrede gestellt (vgl. hierzu die Frage der Kausalität in Abschnitt 2.2) – Kennzeichen, die in besonders typischer Ausprägung auch für die Jugendhilfe zutreffen.

Die Erfahrungen im Gesundheitswesen sind in bestimmtem Umfang auf die Arbeitsbereiche im sozialen Bereich übertragbar. Weitere gemeinsame Merkmale sind die Orientierung an einem humanen Leitbild aber auch die Definition als Wirtschaftsleistung, die einem ökonomischen Kalkül unterliegt. Es gelten die Prinzipien, wonach ein maximaler Erfolg mit den gegebenen Mitteln zu erreichen und die Arbeit eben auch in Geldeinheiten zu bewerten ist.

In den die Medizin und Jugendhilfe charakterisierenden Merkmalen existieren graduelle jedoch keine kategorialen Unterschiede – es gibt mehr Gemeinsames als Trennendes. Eine Haltung, die dagegen das Trennende betont und einen spezifischen einmaligen Anspruch vertritt, begründet eine Unvergleichbarkeit des Themenfeldes und verbaut die Chance, durch einen Systemvergleich wichtige Anregungen für die Weiterentwicklung der Teilbereiche zu erhalten. Die Ähnlichkeiten betreffen den Charakter der erbrachten Leistungen zur Erreichung der gesetzlich vorgeschriebenen Ziele. Die Leistungen zur Erreichung der Ziele in der GKV nach dem SGB V wie der Jugendhilfe nach SGB VIII lassen sich im Kern als komplexe Interventionen verstehen.<sup>2</sup> Die Zielerreichung ist nicht streng deterministisch in dem Sinne, dass mit einer Intervention A sich zwangsläufig ein Effekt B erzielen ließe, vielmehr handelt es sich um probabilistische bzw. statistische Aussagen.

---

<sup>1</sup> Vgl. hierzu ausführlich Woratschek (2001).

<sup>2</sup> Vgl. Lenz et al. (2007).



Die professionellen Selbstverständnisse der Akteure in Jugendhilfe wie auch im Medizinbetrieb ähneln sich. Die Furcht einer Deprofessionalisierung durch P4P-Programme wiegt schwer und blockiert oft genug konstruktive Diskussionen. Die Analysen unter professionssoziologischem Fokus und Charakterisierung der Akteure sind daher von großem Wert für die Lösung der anstehenden Aufgaben in der GKV wie in der Jugendhilfe.<sup>1</sup> Die Gestaltung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung wie auch die Umsetzung der Jugendhilfe steht vor der Aufgabe, prinzipiell begrenzte Mittel optimal einzusetzen. Die Fragen der Rationalisierung im Sinne der Effizienzsteigerung wie auch der Leistungsbeschränkung,<sup>2</sup> also einer expliziten verantwortungsvollen Rationierung, stellen sich in beiden Leistungsgebieten in derselben Art und Weise.

Bei einer Betrachtung des Themas wirkungsorientierte Vergütung fallen sehr frühe, innovative und weitreichende Aktivitäten im Bereich der Jugendhilfe auf. Bereits Ende der 1990er Jahre wurde das Thema intensiv im Bereich der Jugendhilfe diskutiert.<sup>3</sup> Diese frühe Beschäftigung schuf Grundlagen für ein Bundesmodellprogramm zur wirkungsorientierten Vergütung in der Jugendhilfe.<sup>4</sup> Ein Programm, dessen Ziele im Koalitionsvertrag der großen Koalition explizit Erwähnung finden.<sup>5</sup> Die Entwicklung und Erprobung einer wirkungsorientierten Gestaltung und Steuerung von erzieherischen Hilfen ist das zentrale Ziel des Bundesmodellprogramms „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“. Interessanterweise nahm es den Anschein, als ob bereits abgeschlossene, aber wiederbelebte Grundsatzdiskussionen über die prinzipielle Machbarkeit die Umsetzung des Projektes behinderten. Bei der Umsetzungsdynamik scheint es Konjunkturen zu geben und es ist sicher spannend zu beobachten, welche Entwicklung das Programm nimmt und welche Ergebnisse letztendlich erzielt werden.

Mittlerweile liegen eindrucksvolle Zwischenergebnisse vor. Für die GKV sind die Ergebnisse hoch relevant. So wurden beispielsweise im „Braunschweiger Tandem“, bestehend aus der Stadt Braunschweig und der Rehnhof-Stiftung, die Wirkungsannahmen definiert und die dazugehörigen Indikatoren nach den SMART<sup>6</sup>-Anforderungen operationalisiert. So wird als Ziel eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern als Co-Produzenten definiert und als Indikator festgeschrieben: mind. 75 Prozent der Eltern geben eine überdurchschnittliche Zufriedenheit an.<sup>7</sup> Die Definitionen wurden vertraglich geregelt. Die Zielerreichung nimmt Einfluss auf den Mittelfluss.

---

<sup>1</sup> Vgl. Otto et. al. (2007).

<sup>2</sup> Vgl. Müller (2008).

<sup>3</sup> Vgl. hierzu die sog. „Magdeburger Gespräche“ - dokumentiert unter <http://www.jsbgmbh.de/service/downloads/#magdeburg>

<sup>4</sup> Informationen unter: <http://www.wirkungsorientierte-jugendhilfe.de/>

<sup>5</sup> „Jugendhilfe sollte sich auch unter Effizienzgesichtspunkten entsprechend weiter qualifizieren; dringend muss die Lücke im Bereich der Jugendhilfe-Wirkungsforschung geschlossen werden; Jugendhilfe muss ihre Erfolge auch mit „harten Fakten“ beweiskräftiger machen“ Koalitions-Vertrag von CDU, CSU und SPD vom 11. November 2005, S. 126. Zu lesen unter: [http://www.bundesregierung.de/Content/DE/\\_Anlagen/koalitionsvertrag,property=publicationFile.pdf](http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/koalitionsvertrag,property=publicationFile.pdf).

<sup>6</sup> SMART Kriterien für Zielsetzungen: Spezifisch, Messbar, Anspruchsvoll, Realistisch, Terminiert

<sup>7</sup> Herrn Winkler (Stadt Braunschweig) und Herrn Lampe (Remenhof-Stiftung) danken die Autoren für Informationen und die Überlassung von Vortragsfolien zu den Ergebnissen des Braunschweiger Modells; Vortrag vor dem Beirat des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Bundesmodellprojekt Wirkungsorientierte Jugendhilfen am 19.09.2007.

Ein Austausch zwischen den Tätigkeitsfeldern SGB V und VIII ist zu fordern sowie bisherige Kontakte zu würdigen. Bedauerlicherweise ist das gegenseitige Interesse an den Entwicklungen wirkungsorientierter Entgeltssysteme noch (zu) gering ausgeprägt. Dies gilt auf beiden Seiten, bei Jugendhilfe und auf Seiten der GKV.

## 6. Fazit

Die Wirkungen der Aktivitäten im Gesundheitswesen wie in der Jugendhilfe basieren auf komplexen Interventionen, mit der Folge, dass eine bestimmte Wirkung nicht allein auf eine einzige bestimmte Aktion zurückzuführen ist. Die Umsetzung der Paragraphen 1 im SGB V (GKV) wie im SGB VIII (Jugendhilfe)<sup>1</sup> erfordert mehr als die heute übliche Praxis „paragraphen-rekurrierender“ Einzelleistungen. Die typischen Einzelleistungsvergütungen in der GKV wie in der Jugendhilfe widersprechen dieser Logik. Sie laufen dem Charakter der Arbeit in Medizin wie Jugendhilfe und den generellen Zielsetzungen zuwider. Die Orientierung eines Vergütungssystems an den Ergebnissen der Arbeit ist angemessener und auch gerechter. Es liegt ein Systemfehler vor, sofern die finanziellen Anreize den Input fördern anstelle des angezielten Outcomes (**vgl. Abbildung 1**).

So überzeugend dieser Grundgedanke auch sein mag, so wenig zeigt er praktische Konsequenzen. Ein gewichtiger Grund für die mangelnde Umsetzung von wirkungsorientierten Systemen besteht darin, dass sie nur schwer zu entwickeln und anspruchsvoll umzusetzen sind.<sup>2</sup> Einige Aufgaben sind bislang ungelöst. Da die Aufgaben in den Arbeitsbereichen von Jugendhilfe und GKV ähnlich sind, ist vor dem Anspruch einer effektiven Mittelverwendung ein engerer Austausch bis hin zu gemeinsamen oder zumindest vernetzten Arbeiten in den beiden Gebieten der sozialen Sicherung anzustreben. Die zu bewältigenden Aufgaben bestehen beispielsweise darin, die einzelnen Indikatoren und die Erhebungs- wie Auswertungs-Systematik so zu entwickeln, dass sie das messen, was sie messen sollen. Erfasste Wirkungen bilden nur einen Ausschnitt der Effekte ab. In diesem simplifizierenden Modell<sup>3</sup> muss sichergestellt sein, dass die gemessenen Ausschnitte repräsentativ und relevant für die anvisierten Outcomes sind und nicht etwa das Gegenteil gefördert wird.<sup>4</sup> Diese Fragen zur Validität des Indikatorensystems sind zu ergänzen um die Fragen der Reliabilität und Sensitivität. Neben einer prinzipiellen expliziten und theoretisch fundierten Systematik der zu bemessenden Wirkungen sind weitere Regularien für die Praxis notwendig. Diese betreffen etwa die Erhebung wie auch die Präsentation der Indikatoren, die qualitätsgesichert und standardisiert zu erfolgen haben. Letztlich geht es auch um die Rechenschaftspflicht und Verantwortlichkeit der Autoren und Urheber entsprechender Studien und Analysen. Diese Anforderungen sind in den Bereichen der Finanzverwaltung geregelt (Börsenberichte; GA AP:

---

<sup>1</sup> § 1 Abs. 1 SGB VIII: „Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“ Zu § 1 S. 1 SGB V vgl. Abschnitt 2.1.

<sup>2</sup> An dieser Stelle drängt sich die stoische Weisheit auf: „Nicht weil die Dinge so schwierig sind, wagen wir sie nicht, sondern weil wir sie nicht wagen, sind sie schwierig“ (Seneca).

<sup>3</sup> Auch die Etymologie des Begriffes verweist auf dieses Kennzeichen eines verkleinerten und damit vereinfachten Maßstabes, welcher nicht alle Attribute des Originals, sondern nur diejenigen, die dem Modellnutzer relevant erscheinen, abbildet.

<sup>4</sup> Vgl. Abschnitt 4.1.

*General accepted accounting principles*). Die dort entwickelten Prinzipien sollten Anregung und Leitfaden sein für die noch in der GKV wie in der Jugendhilfe zu beantwortenden Fragen.<sup>1</sup>

Unter Berücksichtigung der in diesem Beitrag entwickelten Kriterien, bietet der Pay-for-Performance-Ansatz Anreize für eine stärkere Fokussierung auf evidenzbasierte Verfahrensweisen in der GKV wie in der Jugendhilfe. Hieraus resultieren gleichzeitig der Anspruch sowie die Forderung, die Pay-for-Performance-Programme selbst ebenfalls evidenzbasiert einzuführen. Hierzu gehört zwingend auch die explizite Einbeziehung der Patientenperspektive mit patientenrelevanten Endpunkten (Gesundheitszustand, Lebensqualität, Patientenzufriedenheit). Aktuelle Beispiele zeigen, dass dies selbst heute nicht immer berücksichtigt wird.<sup>2</sup>

Die präsentierten Beispiele zeigen, dass Pay-for-Performance-Ansätze im Gesundheitswesen vertraglich vereinbart und praktiziert werden. Hinzuweisen ist auch auf eine Zusammenstellung von 28 internationalen Studien zu diesem Thema.<sup>3</sup> In 21 dieser 28 Studien konnte ein positives Ergebnis festgestellt werden, im Sinne einer positiven Wirkung des Pay-for-Performance-Programms auf die Qualität der Versorgung. Nur in vier dieser Studien wurde ein negatives Ergebnis sowie in drei Studien ein gemischtes Ergebnis festgestellt. Die Entwicklung und Implementierung wirkungsorientierter Vergütungen sind weder trivial noch „State of the Art“. Auf letzteres hinzuwirken, ist jedoch geboten. Dies gilt für den Bereich der Medizin, wie auch in der Jugendhilfe.

---

<sup>1</sup> Vgl. Pronovost/ Miller/Wachter (2007).

<sup>2</sup> Vgl. hierzu Heiny (2007). In einem Vertrag zur Integrierten Versorgung für Diabetes-Patienten hat die AOK Hessen im Oktober 2007 eine erfolgsabhängige Vergütung ihrer Vertragspartner vereinbart, was als „Clou“ und „absolutes Novum“ bezeichnet wird - eine Darstellung, die unzutreffend ist (Vgl. die schon deutlich länger bestehenden Beispiele in Abschnitt 4.4 und Müller (2002) sowie Hebel (2002). Die AOK Hessen zahlt ihren Vertragspartnern einen Bonus, wenn es diesen gelingt, die Laborwerte in einen definierten Wertebereich zu bringen. Eine Berücksichtigung patientenrelevanter Endpunkte und individueller Bedürfnisse ist nicht erkennbar. Damit begeben sich die verantwortlichen Akteure in die Gefahr der in Abschnitt 3.3 dargestellten Surrogattrugschlüsse. Der aktuelle Stand einer evidenzbasierten Versorgung von Diabetikern wird ignoriert, in dem unreflektiert Laborwerte anstelle das Erreichen individuell mit dem Patienten vereinbarter Therapieziele honoriert werden.

<sup>3</sup> Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007), S. 591 f.

## Literaturverzeichnis

*Hinweis: Alle aufgeführten Links wurden am 24.01.2008 überprüft.*

Becker, G. S. (1982), Der ökonomische Ansatz zur Erklärung menschlichen Verhaltens, in: Becker, G. S., Der ökonomische Ansatz zur Erklärung menschlichen Verhaltens, Tübingen, S. 1 - 15.

Bitzer, M. et al (1999), Der Erfolg von Operationen aus Sicht der Patienten. Eine retrospektive indikationsbezogene Patientenbefragung zum Outcome selektiver chirurgischer Leistungen in der stationären Versorgung. St. Augustin.

Charles, C. et al. (2003), Shared Treatment Decision Making: What Does It Mean to Physicians?, in: Journal of Clinical Oncology, Vol. 21, No. 5, S. 932 - 936.

Doran, T. et al. (2006), Pay-for-Performance Programs in Family Practices in the United Kingdom, in: N Engl J Med 2006; 355: 375-84.

Emmert, M./Schöffski, O. (2007), Public Reporting des kalifornischen "Pay for Performance" der Integrated Healthcare Association, in: Das Gesundheitswesen, Jg. 69, S. 438-447.

Epstein, A. (2006); Paying for Performance in the United States and Abroad, in: N Engl J Med 2006; 355: 406-8.

Friedmann, D. (1996), Hidden Order - The Economics of Everyday Life, New York.

Geuter, G. (2006), Partizipative Entscheidungsfindung - Der Patient als Co-Therapeut, in: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, Jg. 11, Heft 5, S. 274 - 278.

Glickman, S. W. et al. (2007), Pay for performance, Quality of Care, and Outcomes in Acute Myocardial Infarction, in: JAMA 2007; 297: 2373 - 2380.

Greiner, W. (1998), Die Berechnung von Kosten und Nutzen im Gesundheitswesen, in: Schöffski, O./Glaser, P./Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (Hrsg.), Gesundheitsökonomische Evaluationen - Grundlagen und Standortbestimmung, Berlin.

Größ, S./Maas, S./Wasem, J. (2006), Effektivitäts-, Effizienz- und Qualitätsreserven im deutschen Gesundheitswesen, Expertise für die Hans-Böckler-Stiftung, Vorgelegt im Oktober 2006, [http://www.boeckler.de/pdf\\_fof/S-2006-840-4-1.pdf](http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2006-840-4-1.pdf).

Härter, M. (2004), Editorial: Partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) - ein von Patienten, Ärzten und der Gesundheitspolitik geforderter Ansatz setzt sich durch, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Jg. 98, S. 89 - 92.

Hebel, D. (2002), Ergebnisorientierte Vergütung: Ein Ansatz für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung, Bayreuth.

Heiny, L. (2007), PC gibt Anleitung zum Heilen, in: Finanzial Times Deutschland, 27.10.2007, <http://www.ftd.de/unternehmen/gesundheitswirtschaft/269870.html?p=1>.

Helmert, U./Schumann, H./Janßen-Bitter, H. (2002), Souveräne Patienten? Die Wiederentdeckung des Patienten im 21. Jahrhundert, Augsburg.

Hirshleifer, J./Riley, J. G. (1979), The Analytics of Uncertainty and Information - An Expository Survey, in: Journal of Economic Literature, Vol. 17, S. 1375 - 1421.

Homann, K./Suchanek, A. (2005), Ökonomik - Eine Einführung, 2. Auflage, Tübingen.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Hrsg.) (2007), Allgemeine Methoden. Entwurf für Version 3.0 vom 15.11.2007, [http://iqwig.de/download/IQWiG\\_Allgemeine\\_Methoden\\_Entwurf\\_V-3-0.pdf](http://iqwig.de/download/IQWiG_Allgemeine_Methoden_Entwurf_V-3-0.pdf)

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Hrsg.) (2008), Methodik für die Bewertung von Verhältnissen zwischen Nutzen und Kosten im System der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung. Zur Stellungnahme Version 1.0 vom 24. 01.2008, [http://www.iqwig.de/download/08-01-24-Methoden\\_Kosten-Nutzen-Bewertung\\_Version\\_1\\_0.pdf](http://www.iqwig.de/download/08-01-24-Methoden_Kosten-Nutzen-Bewertung_Version_1_0.pdf)

Jost, P.-J. (2001), Die Prinzipal-Agenten-Theorie im Unternehmenskontext, in: Jost, P.-J. (Hrsg.), Die Prinzipal-Agenten-Theorie in der Betriebswirtschaftslehre, Stuttgart, S. 11 - 42.

Kaas, K.-P. (1995), Informationsökonomik, in: Tietz, B./ Köhler, R./Zentes, J. (Hrsg.), Handwörterbuch des Marketing, 2. Auflage, Stuttgart, Sp. 971 - 981.

Köbberling, J. (2007), Der Zweifel als Triebkraft des Erkenntnisgewinns in der Medizin, in: Kunz, R./Ollenschläger, G./Raspe, H./Jonitz, G./Donner-Banzhoff, N. (Hrsg.), Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis, 2. Auflage, Köln, S. 3 - 13.

Kuchinke, B. (2000), Sind vor- und vollstationäre Krankenhausleistungen Vertrauensgüter? – Eine Analyse von Informationsasymmetrien und deren Bewältigung, Institut für Volkswirtschaftslehre der Technischen Universität Ilmenau, Diskussionspapier Nr. 19.

Kutschker, A. (2004), Customer Relationship Management (CRM) an der Schnittstelle Akut-Reha, Bayreuth.

Lenz, M. et al. (2007); Meta-analysis does not allow appraisal of complex interventions in diabetes and hypertension self-management. A methodological review, in: Diabetologia 50: 1375–1383

Mühlhauser, I./Meyer, G. (2006), Evidence Based Medicine: Widersprüche zwischen Surrogatergebnissen und klinischen Endpunkten, in: Psychoter Psych Med, Jg. 56, S. 193 - 201.

Müller, H. (2002), Wirkungsorientierte Finanzierungsformen, in: Schröder, J. (Hrsg.), Wirkungsorientierte Gestaltung von Qualitätsentwicklungs-, Leistungs- und Entgeltvereinbarungen nach § 78a ff., Bonn, S. 22 – 39.

[http://www.jsbgmbh.de/download/3\\_Expertengespraech\\_Wirkungsorientierte\\_Gestaltung\\_von\\_Vereinbarungen\\_nach\\_Paragraph\\_78aff.pdf](http://www.jsbgmbh.de/download/3_Expertengespraech_Wirkungsorientierte_Gestaltung_von_Vereinbarungen_nach_Paragraph_78aff.pdf)

Müller, H. (2007a), Können wir uns Lebensqualität leisten?, in: Forum DKG (Deutsche Krebsgesellschaft), Nr. 6/07, S. 24 - 25.

Müller, H. (2007b), Mythos Innovation? Anmerkungen zu medizintechnischen Entwicklungen aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: Groß, D./ Jakobs, E.-M. (Hrsg.), E-Health und technisierte Medizin - Neue Herausforderungen im Gesundheitswesen, Berlin, S. 101 - 111.

Müller, H. (2008), Rationalisierung oder Rationierung – ein Ausweg aus der Krise? Strategien zur Steigerung von Wirtschaftlichkeit und Qualität der stationären Versorgung, in: Hospital, im Druck.

Nebling, T. (2006a), Gesetzliche Krankenversicherung im 21. Jahrhundert - Traditionelles Rollenverständnis der Krankenkassen entwickelt sich weiter, in: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, Nr. 6/2006, S. 336 - 338.

Nebling, T. (2006b), Das Geschäftsmodell des selektiven Kontrahierens - Eine Analyse wertschöpfender Aktivitäten gesetzlicher Krankenkassen, in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Nr. 4/2006, S. 655 - 683.

Otto, H. U. et al. (2007), Zum aktuellen Diskurs um Ergebnisse und Wirkungen im Feld der Sozialpädagogik und Sozialarbeit – Literaturvergleich nationaler und internationaler Diskussion, Expertise im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ), Bielefeld.

Pfaff, H. (2003), Versorgungsforschung - Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben, in: Pfaff, H./Schrappe, M./Lauterbach, K. W./Engelmann, U./Halber, M. (Hrsg.), Gesundheitsversorgung und Disease Management - Grundlagen und Anwendungen der Versorgungsforschung, Bern, S. 13 - 23.

Poth, L. G./Poth, G. S. (2003), Gabler Kompakt-Lexikon Marketing, 2. Auflage, Wiesbaden.

Pronovost, P. J./Miller, M./Wachter, R. M. (2007), The GAAP in Quality Measurement and Reporting, in: JAMA, 298:1800-1802.

Raspe, H. (2007), Theorie, Geschichte und Ethik der Evidenzbasierten Medizin (EbM), in: Kunz, R./Ollenschläger, G./Raspe, H./Jonitz, G./Donner-Banzhoff, N. (Hrsg.), Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis, 2. Auflage, Köln, S. 15 - 29.

Roth, S. (2001), Interaktionen im Dienstleistungsmanagement – Eine informationsökonomische Analyse, in: Bruhn, M./Stauss, B. (Hrsg.), Jahrbuch Dienstleistungsmanagement 2001 – Interaktionen im Dienstleistungsbereich, Wiesbaden, S. 35 – 66.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002a), Gutachten 2000/2001: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit - Band III.2: Über-, Unter- und Fehlversorgung - Ausgewählte Erkrankungen: ischämische Herzkrankheiten, Schlaganfall und chronische, obstruktive Lungenerkrankungen, Baden-Baden.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002b), Gutachten 2000/2001: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit - Band III.3: Über-, Unter- und Fehlversorgung - Ausgewählte Erkrankungen: Rückenleiden, Krebserkrankungen und depressive Störungen, Baden-Baden.

Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007), Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Gutachten 2007, <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/%DCbersicht/Langfassung.pdf>.

Sackett, D. et al. (1996), Evidence based medicine: what it is and what it isn't, in: BMJ 1996, 312, S. 71 - 72.

Sackett, D. et al. (2000), Evidence based medicine. How to practice and teach EbM, second Edition, Churchill Livingstone.

Schneider, U. (1998), Der Arzt als Agent des Patienten - Zur Übertragbarkeit der Principal-Agent-Theorie auf die Arzt-Patient-Beziehung, Wirtschaftswissenschaftliche Diskussionspapiere 2/98, Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.

Schröder, J. (2002), Wirkungen – was ist das und wie können sie „vereinbarungstauglich“ gemacht werden?, in: Schröder, J. (Hrsg.), Wirkungsorientierte Gestaltung von Qualitätsentwicklungs-, Leistungs- und Entgeltvereinbarungen nach § 78a ff., Bonn, S. 22 – 39.

[http://www.jsbgmbh.de/download/3\\_Expertengespraech\\_Wirkungsorientierte\\_Gestaltung\\_von\\_Vereinbarungen\\_nach\\_Paragraph\\_78aff.pdf](http://www.jsbgmbh.de/download/3_Expertengespraech_Wirkungsorientierte_Gestaltung_von_Vereinbarungen_nach_Paragraph_78aff.pdf)

Woratschek, H. (2001), Zum Stand einer „Theorie des Dienstleistungsmarketing“, in: Die Unternehmung, 55. Jg., Nr. 4/5, S. 261 – 278.

Zweifel, P. (1994), Eine Charakterisierung von Gesundheitssystemen: Welche sind von Vorteil bei welchen Herausforderungen?, in: Oberender, P. (Hrsg.), Probleme der Transformation im Gesundheitswesen, Baden-Baden, S. 9 - 43.



## Arbeitsgruppe 3: Wirkungsorientierte Steuerung der Jugendarbeit?

GUDRUN KREFT

*Leiterin der Abteilung Jugendförderung und besondere Dienste, Jugendamt der Stadt Freiburg, Vorsitzende des AGJ-Ausschusses „Jugend, Bildung, Beruf“*

### 1. Wirkungen der Jugendarbeit – kein neues Thema

Die Frage nach Steuerung in der Kinder- und Jugendarbeit ist nicht neu. Auch zur Frage, in wessen Interesse gesteuert werden soll und mit welchem Ziel, hat es in den letzten 15 Jahren zahlreiche Antworten gegeben. Allerdings wurde in der Kinder- und Jugendarbeit bis vor einiger Zeit eher die Qualität thematisiert als die Wirkung.<sup>1</sup>

Zumeist stand und steht im Hintergrund der Diskussionen die Frage nach dem finanziellen Aufwand und danach, ob das Notwendige nicht auch mit geringeren Mitteln erreicht werden würde. Was aber ist notwendig an Kinder- und Jugendarbeit? Aus Respekt vor den unterschiedlichen Formen möchte ich offene und verbandliche Arbeit nicht in einen Topf werfen und beschränke mich im Folgenden auf die Offene Kinder- und Jugendarbeit.

### 2. Die Rolle Offener Kinder- und Jugendarbeit: Ermöglichung<sup>2</sup>

Die Offene Kinder- und Jugendarbeit ist heute ein unverzichtbarer Bestandteil der sozialen Infrastruktur von Städten und Gemeinden, um den Auftrag des Kinder- und Jugendhilfegesetzes § 11 zu erfüllen, „die erforderlichen Angebote der Jugendarbeit zur Verfügung zu stellen“. Mit ihrem auf die Lebenslagen und den Sozialraum ausgerichteten Ansatz erfüllt die Offene Kinder- und Jugendarbeit in besonders niedrigschwelliger Weise den Auftrag des § 11 SGB VIII, „an den Interessen der jungen Menschen anzuknüpfen und von ihnen mitbestimmt und mitgestaltet zu werden“.

Die fachliche Basis der Offenen Kinder- und Jugendarbeit besteht nicht in einem spezifischen, methodischen Ansatz, sondern in der Analyse der Lebenssituation der jungen Menschen in ihrem Zuständigkeitsbereich. Die Offene Kinder- und Jugendarbeit fokussiert in der räumlichen Infrastruktur eine Kinder- und Jugendfreizeitstätte, muss aber gleichzeitig die übrigen öffentlichen Freizeiträume ihrer Zielgruppen in die konzeptionelle Entwicklung einbeziehen.

Wichtige Grundlage zur Erfüllung der §§ 1 und 11 KJHG ist die Bereitstellung und der bedarfsgerechte Ausbau der Infrastruktur für Offene Kinder- und Jugendarbeit in Form von „**Ermöglichungsstrukturen**“ (Räumen, Fachkräften, Sachmitteln). Die Einrichtung

---

<sup>1</sup> vgl. Ulrich Deinet: „Neue Steuerung“ als Chance zur Qualifizierung der Jugendarbeit? In: Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hrsg.), Das Jugendamt als Dienstleistungsunternehmen. Steuerungsmechanismen in der Jugendhilfe. Bonn, 1995; Brigitte Reinbold und Michael Kneffel: „Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Jugendverbandsarbeit: Bedarf und Anforderungen an Konzepte und Controllings und der Selbstevaluation“ in: BMFSFJ (Hrsg.), QS-Materialien Heft 3, Bonn 1996).

<sup>2</sup> siehe auch Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe zur Offenen Kinder- und Jugendarbeit, Berlin, April 2005



tungen (Jugendhäuser, Jugendtreffs) dienen als Basisstationen, die lebenswelt- und stadtteilorientiert den Aktionsradius ihrer Zielgruppen in der Freizeit begleiten und mit ihnen Angebote entwickeln.

Offene Kinder- und Jugendarbeit bietet Rahmenbedingungen, die den Bedürfnissen der Besucherinnen und Besucher nach Selbstverwirklichung, Anerkennung, Geselligkeit, Geborgenheit und Erlebnis entgegenkommen. Selbstorganisationsprozesse in Cliquen werden immer wichtiger und die Entfaltung von Jugendkulturen ist ein praktischer Versuch, sich gesellschaftliche und soziale Wirklichkeit handelnd anzueignen. Die niedrigschwelligen, unverbindlichen Angebotsformen enthalten eine besondere Option im Blick auf benachteiligte junge Menschen sowie Kinder und Jugendliche aus Zuwandererfamilien und unterschiedlichen Herkunftskulturen.

Zu den zentralen Merkmalen Offener Kinder- und Jugendarbeit gehören Freiwilligkeit, Geselligkeit, Aneignung und Anerkennung. Lassen sich daraus Wirkungen ableiten?

### **3. Bewertung von Wirkungen**

Die Bewertung der Wirkungen offener Kinder- und Jugendarbeit erfolgt aus unterschiedlichem Blickwinkel:

- Die Nutzerinnen und Nutzer wollen Spaß, Erlebnis und Selbstbestimmung.
- Die Erziehungsberechtigten wollen Beaufsichtigung und gefahrlose Freizeitgestaltung und Bildungsangebote.
- Die freien Träger wollen Ziele und Werte verwirklichen und durchfinanzierte Aktivitäten realisieren.
- Die öffentlichen Träger wollen Nachfrageabdeckung sowie eine möglichst umfassende, kostengünstige Dienstleistung.
- Die kommunalpolitisch Verantwortlichen wollen eine unproblematische, bedarfsdeckende Dienstleistung.
- Die Stadtteilbewohner/innen wollen keine Lärmbelästigung durch jugendliche Freizeitgestaltung.
- ... und, und, und.

Die erwarteten Wirkungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit führen zu ganz unterschiedlichen Steuerungsentscheidungen, je nachdem, ob der Hausrat des Jugendzentrums steuern will oder der Jugendhilfeausschuss. Die immer wieder aufgewärmte Debatte um die präventive Wirkung von Jugendarbeit zeigt besonders gut die Unmöglichkeit, Wirkung tatsächlich zu belegen. Wenn Jugendarbeit negative Entwicklungen verhindert, kann sie weder beweisen, dass Fehlentwicklungen ohne Jugendarbeit eingetreten wären, noch kann sie bei delinquenten Jugendlichen nachweisen, wo Jugendarbeit den Problemen hätte zuvorkommen können. Letztlich widerspricht die Einengung auf Prävention der umfassenden Aufgabe der Jugendarbeit, junge Menschen zu fördern.

### **4. Wirkungsorientierte Steuerung verursacht Komplexitätsreduzierung**

Die Mitgestaltung und Mitwirkung der Adressatinnen und Adressaten in der Jugendarbeit ist gesetzlicher Auftrag und unverzichtbares Qualitätsmerkmal. Partizipation als

Grundprinzip widerspricht planbaren und steuerbaren Wirkungen. Je mehr die Jugendlichen als KoproduzentInnen eines pädagogischen Prozesses eigene Ideen verwirklichen, umso mehr werden die pädagogischen Profis zu BeraterInnen und BegleiterInnen, die „Outcome“ nicht steuern, sondern nur unterstützen können. In Beteiligungsprozessen können ungeplante Nebenwirkungen sowohl positive Effekte bilden als auch unerwünscht sein. Es zählt nicht nur das Angestrebte. Wenn das Unerwartete nicht als Chance gesehen wird, werden mögliche wichtige Wirkungen vernachlässigt.

Eine wirkungsorientierte Steuerung wird die sicheren Wirkungen bevorzugen und unerwartete Wirkungen unter Ressourcengesichtspunkten bewerten. Eine Jugendfreizeitmaßnahme, die wegen heimlichen Alkoholkonsums einiger TeilnehmerInnen abgebrochen werden muss, hat nicht die geplante erlebnispädagogische Wirkung gehabt – stattdessen aber eventuell noch wertvollere Lerneffekte. Mehrkosten wird sie sicherlich bewirkt haben.

Die Wirkungsdefinition und -konstruktion blendet viele Prozesse aus, die sich durch Koproduktion in der Jugendarbeit ergeben oder die von außen in ein Angebot eingetragen werden. Um Wirkungen messen zu können ist diese Komplexitätsreduzierung aber unerlässlich.

Die genannten Aspekte verdeutlichen, dass das Leistungsangebot der Offenen Jugendarbeit in seiner Komplexität kaum zu erfassen ist und vor allem nicht auf ein Reiz-Reaktionsschema einzugrenzen ist. Damit wird nicht der Beliebigkeit von Offener Kinder- und Jugendarbeit das Wort geredet, sondern für eine zielorientierte Arbeit votiert, die mit Ermöglichungsstrukturen Wirkungen intendiert.

## **5. Ziele statt Wirkungen**

Die Steuerung der Jugendarbeit ist primär durch eine Steuerung der „Ermöglichungsstrukturen“ (Räume, Fachkräfte, Sachmittel) im Rahmen von Jugendhilfeplanung möglich. Eine individuelle Wirkungsmessung bei den Adressatinnen und Adressaten wird kaum Ergebnisse bringen. Ausreichende Angebote für Adressatengruppen sind nur durch eine flächendeckende Infrastruktur sicherzustellen, ähnlich wie im Bereich der Kindertagesstätten. Ob die – freiwilligen – Angebote für die Zielgruppen wirkungsvoll sind, lässt sich kurzfristig an der „Abstimmung mit den Füßen“ ableiten, langfristig nur durch umfangreiche sozio-biografische Analysen.

In der Offenen Kinder- und Jugendarbeit müssen die Ziele zwischen allen Akteuren offen ausgehandelt<sup>1</sup> und die Zielerreichung transparent überprüft werden. Die Offene Kinder- und Jugendarbeit (nur) aufgrund verbindlich definierter Wirkungen zu steuern, überfordert und unterfordert sie zugleich, weil grundlegende Wesensmerkmale der Jugendarbeit dem entgegenstehen. Stattdessen braucht die Jugendarbeit eine systematische Qualitätsentwicklung mit regelmäßiger Reflexion der Angebotskonzeption, mit Evaluation von Inanspruchnahme und Zufriedenheit, mit regelmäßiger Analyse der sozialen Situation der AdressatInnen und der daraus resultierenden Anforderungen an Ziele und Angebote.

---

<sup>1</sup> vgl. „Ziele der Offenen Kinder- und Jugendarbeit in Freiburg“, Vorlage für den Kinder- und Jugendhilfeausschuss, Freiburg, November 2003

## **Arbeitsgruppe 4: Wirkungsorientierte Frühe Hilfen/ Kinderschutz/Guter Start ins Kinderleben**

### **Präventionsprojekt „Zukunft für Kinder in der Landeshauptstadt Düsseldorf“**

PETER LUKASCZYK

*Leiter der Abteilung Soziale Dienste, Jugendamt Düsseldorf*

Ich stelle einen Teil eines Versuches vor, wirkungsorientierte Steuerung zu organisieren und hier eine Facette eines Steuerungsumbaus innerhalb des Jugendamtes Düsseldorf.

Das Thema Wirkungsorientierte Steuerung ist sicher auch dadurch gekennzeichnet, dass man versucht, letztendlich verschiedene Elemente des Jugendamtes zu einem System zusammenzubinden, miteinander zu verzahnen und zu vernetzen, um dann zu schauen, was damit passiert. Die Situation stellt sich so dar, dass wir eigentlich eine ganze Menge wissen, aber die entscheidende Frage ist, ob wir dies auch zukünftig messen können und wie viel von dem Wissen nicht messbar, aber beobachtbar ist. Es ist in der Wissenschaft nicht unumstritten, dass viele Wissenschaftszweige auch mit Beobachtung und mit Beschreibungen von Beobachtung arbeiten und gut damit zurechtkommen. Das heißt, an dieser Stelle werden wir künftig einige Dinge messen können, das ist auch gut, manche Dinge werden man lediglich qualitativ beschreiben können sowie die Prämissen beschreiben, unter denen man diese beobachtet.

#### **Beweggründe für das Präventionsmodell**

Das Präventionsmodell ist nicht nach dem „Fall Kevin“ entstanden, sondern zeitlich schon weit vorher. Den aktuellen Stand der Organisationsform haben wir uns lange in Arbeitsgruppen erarbeitet. Den nun entwickelten Arbeitsprozessen lagen folgende Annahmen zu Grunde.

Wir stellen im Rahmen des Allgemeinen Sozialdienstes fest, dass wir in der Regel zu spät kommen. Wir kommen dann, wenn eine Situation kaum mehr veränderbar ist und haben dann die Aufgabe, doch etwas zu ändern. Die Kinder und ihre Familien waren in der Regel zu lange allein „unterwegs“ und die Lernprozesse sind insbesondere bei den Eltern aber auch bei den Kindern nur begrenzt möglich. Wir wissen aus der Psychologie, was noch möglich ist und was nicht mehr. Der klassische Verlauf im Bereich Hilfe zur Erziehung ist, dass die Kinder im Alter von 0 bis 3 de facto und wenn überhaupt nur den Kinderärzten im Rahmen der U-Untersuchungen bekannt sind, sonst niemandem. Diese Kinder bleiben von öffentlicher Fürsorge unbeobachtet. Es kümmert sich niemand um die Familie.

Im Bereich des Kindergartens werden die Kinder nicht hinreichend qualitativ beobachtet und Dinge, die die Erzieherinnen aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrungen für „auswachsbar“ halten, sind in der Regel wesentlich manifester. Das heißt, die Kinder werden auch über die Kindergartenzeit auf einem Entwicklungsniveau gehalten, so dass eine spätere Behandlung der Schädigungen nur sehr mühsam aufgenommen werden kann und der Erfolg oft recht bescheiden ausfällt.

Das Einstiegsalter in die HzE-Strukturen liegt im Grundsatz im Altersbereich zwischen 6 und 12 und diese kommen dann sehr schnell auf ein hohes Niveau mit massiven Interventionen und sind dadurch auch sehr kostintensiv. Das kennen Sie aus Ihrer Arbeit, ohne das messen zu müssen. Sinnvoll wäre eine gegenläufige Situation, indem man bereits im frühen Kindesalter einsteigt, um auf Dauer geringere Interventionen zu entwickeln. Es ist schwierig, das im Jugendamt und mit dem Kämmerer zu diskutieren. Man bekommt kein zusätzliches Budget, solche Umbauprozesse zu organisieren. Es geht also darum ein System zu entwickeln, wie man den Umbau zu früherer Prävention aus dem Bereich HzE heraus organisieren kann?

Die zweite Motivation ist die Tatsache, dass Sie bei kleinen Kindern und den Familien relativ wenig intervenieren müssen. Das wissen wir aus den Untersuchungen von Prof. Lauch zur Mannheimer Risikokinder-Studie. Im Prinzip sind schon relativ geringe Interventionen bei kleinen Kindern und gesunden Eltern sehr Erfolg versprechend (in der Perspektive), das heißt frühe Bindungstrainings, Unterstützung in der Pflege und Sorge, das Wissen über Hilfsmöglichkeiten. Diese Dinge müssten sehr früh an die Familien herangebracht werden, weil damit eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit geschaffen wird, dass gewisse Familien nicht erst in massive Krisensituation kommen.

Die dritte Motivation ist die Entwicklung eines wirksamen Kinderschutzes, der sich nicht darauf beschränkt, gute Inobhutnahme-Einrichtungen zu haben, sondern darauf ausgerichtet ist, bereits vor der Krise in der Familie zu sein, zumindest während der Krise und nicht erst danach wirksam zu sein.

Der vierte Aspekt ist, dass eine wirksame Prävention ohne die Gesundheitshilfe schlichtweg nicht möglich ist. An dieser Stelle brauchen Sie das medizinische System, um wirklich effizienten Kinderschutz und frühe Förderung zu betreiben.

Das hat uns vor 2005, vor Beginn des Projektes, dazu gebracht zu überlegen, wie ein geeignetes Modell aussehen könnte. Modelle haben den Vorteil, dass zwar der Zugang unterschiedlich ist, das heißt, Sie haben andere Akteure in Ihrer Stadt und müssen daher andere Wege gehen, dass es aber ein paar sehr wichtige Prämissen gibt, die für das Gelingen solcher Projekte einfach notwendig sind.

### **Probleme eines differenzierten Jugendhilfe- und Gesundheitssystems**

Die Schwierigkeit ist das Arbeiten in zwei unterschiedlichen Systemen, die nicht die gleiche Sprache sprechen und unterschiedliche Entwicklungen erfahren haben:

Die Jugendhilfe nähert sich der Frage des Kinderschutzes eher über eine sozialwissenschaftliche Sichtweise. Sozio-ökonomische Begründungsmuster stehen im Vordergrund. Systemische Sichtweisen und der Blick auf Beziehungsmuster sind in den letzten Jahren hinzugekommen.

In der Gesundheitshilfe stehen Fragen des klassischen Gesundheitsbegriffes deutlich im Fokus. Heilung und Rehabilitation sind die herausragenden Begrifflichkeiten. Deutlicher werden heute Ansätze der Gesundheitsversorgung – Public Health – in der staatlichen Gesundheitshilfe eingeführt.

Soziale Fragestellungen als Einstiegsdiskussion für Jugendhilfe sind weit verbreitet. Natürlich ist Armut ein hoher Risikofaktor für Familien mit kleinen Kindern, aber es gibt Familien mit Kindern, die ihr Leben trotz ihrer Armutproblematik im Griff haben. Es ist nicht eindimensional, dass Armut automatisch ein ausschließlicher Risikofaktor für Kinder ist.

Zum Thema Bindung findet man im Internet hunderte Seiten, jedoch nicht eine einzige, die aus der Jugendhilfe entstanden ist. Es sind Fragestellungen an der Jugendhilfe komplett vorbei gegangen, dabei haben wir den Anspruch, als Sozialarbeiter interdisziplinär zu arbeiten. Die Interdisziplinarität ist ein Schlüssel, um das Thema Frühe Hilfen und Prävention zu organisieren. Ohne Interdisziplinarität werden Sie das Thema nicht in den Griff bekommen. Das bedeutet auch, das andere System zu kennen, zu verstehen und in seiner Sichtweise zu respektieren.

Die Gesundheitshilfe hat einen weitaus größeren Entscheidungsspielraum, den die Jugendhilfe nie zur Verfügung hatte, auch gesetzlich nicht. Bis ein Arzt sagt, dass er etwas nicht mehr für verträglich hält, wäre die Jugendhilfe schon längst tätig geworden. Die Gesundheitshilfe gibt uns die Kinder in der Regel zu spät in die Betreuung, da das Gesundheitssystem davon ausgeht, dass es in der Regel ein freiwilliger Prozess ist, sich einer Heilung zu unterwerfen. Es gibt keine Zwangsheilung. In der Jugendhilfe verpflichtet das Wächteramt zu früherem Handeln.

Wenn man mit dem Gesundheitssystem arbeitet, muss man sich darauf einstellen, das andere System zu verstehen. Dazu gehört es zu wissen, dass auch im Gesundheitswesen untersucht wird, welche sozialen Schwierigkeiten dazu führen, dass Kinder und Familien medizinisch unterversorgt sind. In Düsseldorf haben wir uns das gemeinsam angeschaut und festgestellt, dass für die Bevölkerungsgruppen der sozial benachteiligten Kinder und Jugendlichen und der allein Erziehenden in unserer Stadt ein erhöhtes Risiko für Verarmung und Kindesvernachlässigung besteht, mit der Folge von schlechteren Chancen auf eine ausreichende Gesundheitsversorgung.

Damit konnten wir ein gemeinsames Verständnis und gemeinsame Planungsgrundlagen schaffen. Unsere Aufgabe besteht darin, Interdisziplinarität herzustellen und zu leben, mit allen Problemen und Schwierigkeiten.

### **Der Düsseldorfer Weg**

Das Düsseldorfer Projekt versucht, die unterschiedlichen Ansätze, Sichtweisen und methodischen Zugänge systematisch zusammenzubringen. Dabei ist es unser Anliegen, die Eigenständigkeit der Professionen zu achten, Prävention zu fördern und die gesetzlichen Erfordernisse des Kinderschutzes zu sichern. Die Einbeziehung und Beteiligung der jungen Familien hat dabei eine herausragende Bedeutung.

Wir haben an der Frage angesetzt: Wie früh „bekommen“ wir die Kinder in eine hilfebezogene Beobachtungsstruktur? Der ASD besucht dazu aber nicht alle Familien, von denen wir meinen, dass es dort nötig ist, sondern es ist ein allgemeines Präventionsprojekt. Wir erfassen die Situation um die Geburt herum, aber in dieses Projekt melden nur die Kliniken und die Kinderärzte nach der Geburt. Das hat zwei Gründe, einmal einen psychologischen, nämlich, dass die Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, nach der Geburt

meist ausgesprochen hoch ist. Die Mütter nehmen in der Regel die Hilfe in der ersten Phase in der Klinik an. Sie erklären sich bereit, im Projekt mitzuarbeiten.

Im Hilfenetz befinden sich alle sechs Kliniken Düsseldorfs. Wir wollten kein Projekt mit einer einzigen Klinik, sondern wir haben uns als Ziel gesetzt, die Düsseldorfer Hilfelandschaft nachhaltig zu verändern. Außerdem sind freiberufliche Hebammen, der Bezirkssozialdienst, niedergelassene Kinderärzte, Kindertageseinrichtungen, Familienbildung, Beratungsstellen und Angebote der Hilfe zur Erziehung sowie Angebote des Gesundheitsamtes beteiligt.

Durch dieses Hilfesystem ist ein umfangreiches Hilfeangebot möglich (**Abbildung 1**). Wir haben analysiert, ob uns zur Unterstützung von Familien mit kleinen Kindern nach der Geburt etwas fehlt. Wir stellten fest, dass alles vorhanden ist, außer im Bereich der entwicklungspsychologischen Beratung. Dort hatten wir bis auf zwei ausgebildete Psychologen in Kliniken zu wenige Mitarbeiter, die videogestützte Bindungstrainings durchführen können. Daher haben wir 18 MitarbeiterInnen dazu ausgebildet, diese Angebote zu entwickeln. Diese Lücke ist nun geschlossen.

Die Diagnosen werden durch den Kinderschutzbogen, der als Diagnoseinstrument zur Gefährdungseinschätzung verwendet wird, durchgeführt. Es wird ermittelt, was die Familien brauchen, um sie bedarfsgerecht zu unterstützen.

An Hand der bekannten Gesetze, sowohl im Bereich der Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe, ist das Zusammenwirken beider Bereiche vom Gesetzgeber explizit gewünscht:

#### § 8a SGB VIII:

(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

#### § 12 ÖGDG NRW:

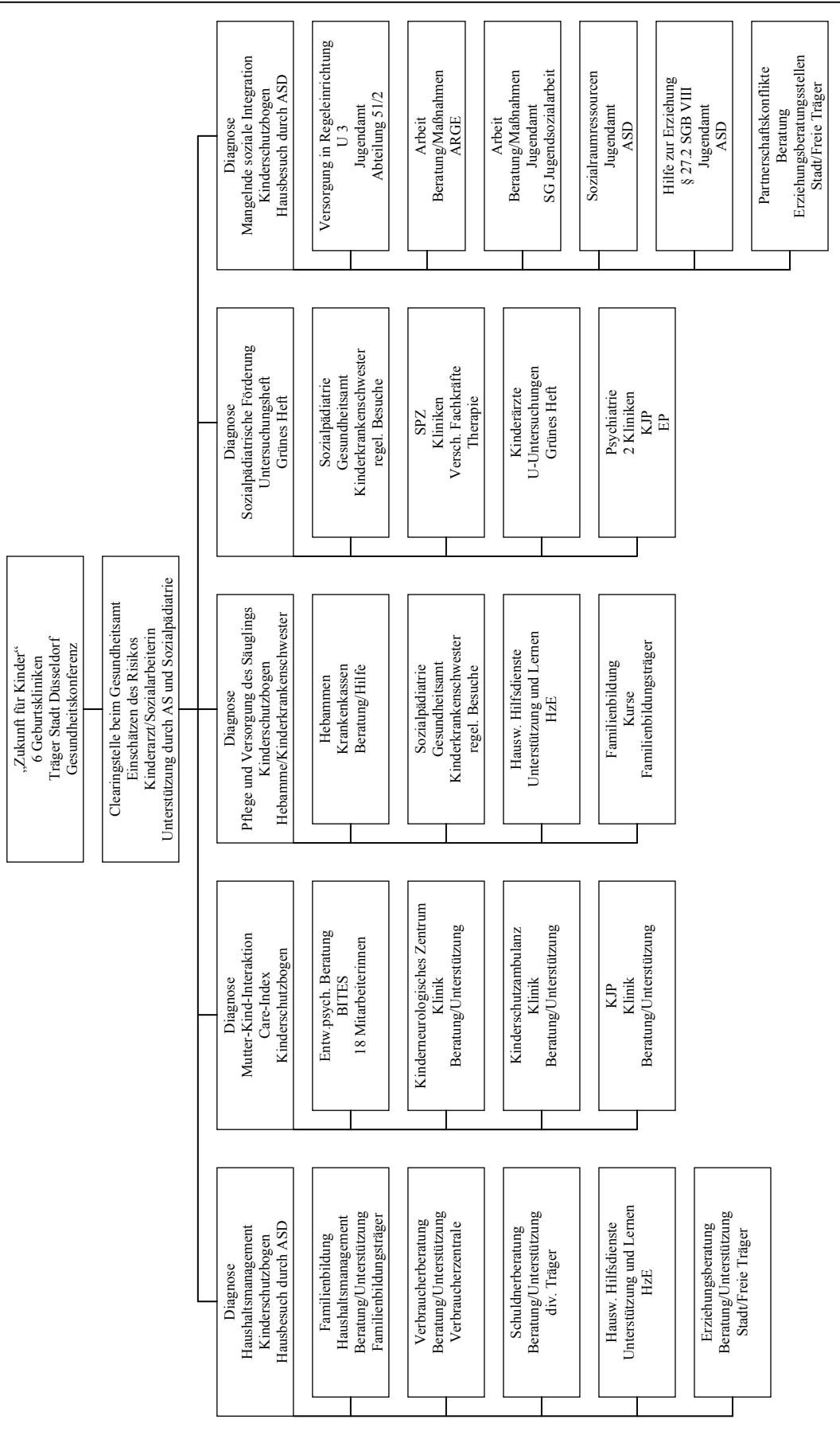
##### § 12 Kinder- und Jugendgesundheit

(1) Die untere Gesundheitsbehörde hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern. Sie arbeitet hierzu mit anderen Behörden, Trägern, Einrichtungen und Personen, die Verantwortung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen tragen, zusammen.

(3) ....

Wird im Rahmen dieser Untersuchungen die Gefährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen festgestellt, vermittelt die untere Gesundheitsbehörde in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe und Sozialhilfe zuständigen Stellen die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote.

## Hilfesysteme im Präventionsprojekt „Zukunft für Kinder



© Peter Lukaszcyk

Abbildung 1



Es gibt also bereits gemeinsame Ansatzpunkte. Im § 8a ist explizit erwähnt, dass wir als Jugendhilfe mit der Gesundheitshilfe gemeinsam handeln sollen.

Nicht nur in Nordrhein-Westfalen, in den meisten Bundesländern gibt es ähnliche gesetzliche Vorgaben, die die Gesundheitshilfe verpflichtet, in Netzwerke einzusteigen.

### **Zielgruppen der Gesundheitshilfe im Projekt**

Zielgruppen sind insbesondere:

- Psychosozial besonders belastete Familien,
- Kinder, die aufgrund medizinischer oder sozialer Fragestellungen während der ersten drei Lebensjahre in besonderer Weise fortlaufender Beobachtung bedürfen,
- Familien mit Kindern, die an einer chronischen Krankheit oder Behinderung leiden bzw. hiervon betroffen sind.

Wir suchen nicht Kinderschutzfälle, die die Jugendhilfe benötigt, um ihren gesetzlichen Auftrag abzuwickeln, sondern wir bieten ein Konzept für alle Risikolagen an, sowohl gesundheitliche als auch psychosoziale Risikolagen. Allerdings machen wir kein Angebot für alle, weil das unter Ressourcengesichtspunkten nicht möglich ist. Es gibt genügend Familien, die keine Hilfe benötigen. Man muss nicht perspektivisch davon ausgehen, dass jeder Mensch Hilfe braucht. Wir suchen gezielt nach Familien, die Unterstützung brauchen, in gesundheitlicher und psychosozialer Richtung.

Aus der Mannheimer Risikokinder-Studie haben wir eine weitere Erkenntnis gewonnen: Wir wissen, dass die Summierung von mehreren psychosozialen Risikolagen die Erhöhung für ungedeihliche Lebensentwicklung stark potenziert. Je mehr Risikofaktoren auf die Kinder einwirken, desto höher ist das Risiko, entweder selbst psychisch zu erkranken oder dissoziales Verhalten zu entwickeln. Bei den frühen präventiven Maßnahmen, die sich an Risikofamilien richten, ist das zu verhindernde Problem, zum Beispiel Kindesvernachlässigung, noch nicht aufgetreten. Risikofamilien haben eine höhere statistische Wahrscheinlichkeit, die zu verhindernde Problematik zu entwickeln, als eine nicht belastete Familie. Ein Drittel der Kinder mit hoher Risikolage gedeiht trotzdem gut und weist nicht diese Verhaltensweisen auf. Die Risikoforschung wird daher verknüpft mit dem Thema Resilienz (Was schützt die Kinder?). Das heißt, wir haben in unserem Projekt auch Fälle von Kindern, die wahrscheinlich unsere Hilfe eigentlich gar nicht benötigen. Das bedeutet einen Zuwachs von Fällen, die Sie nicht haben müssten. Auch das müssen Sie in Ihrem Hause und mit der Politik diskutieren.

Prävention heißt, durch frühe Förderung der Kinder spätere Interventionen zu reduzieren oder sie nicht notwendig werden zu lassen, Probleme oder schon Ansätze von problematisierten Verhaltenweisen durch Präventionshilfen frühzeitig und gezielt zu verhindern. An dieser Stelle ist das Prinzip Prävention vor Intervention wirklich ernst zu nehmen und der Umbau zu betreiben. Damit ist auch eine Personalentwicklung verbunden. Mitarbeiter im ASD lernen, mit Familien zu arbeiten, in denen das Risiko nur höher ist, dass sie in eine Krisensituation laufen könnten. Sie arbeiten im ASD mit Familien, die es vielleicht begrüßen, dass Sie sie ab und zu aufsuchen, aber sie haben kein Problem. Sie arbeiten mit Familien, bei denen Sie sehen, es könnten sich Probleme ent-

wickeln, aber im Moment gibt es noch keine. Das bedeutet einen Umdenkprozess innerhalb des ASD, nicht immer dann einzugreifen, wenn bereits etwas passiert ist und dann nervös und ängstlich zu sein und eventuell überzureagieren.

In Nordrhein-Westfalen haben wir eine Gesundheitskonferenz in den Kommunen und auf Landesebene. Dieses Instrument konnten wir nutzen, um unser Projekt zu entwickeln. Wir konnten dies auf der fachlichen Ebene diskutieren und mussten uns damit nicht vor der Politik rechtfertigen. Das haben andere Länder nicht, dort müssen andere Wege beschritten werden.

### **Erscheinungsformen in Düsseldorf**

Bevor wir das Projekt begannen, waren die Erscheinungsformen in Düsseldorf die gleichen wie wahrscheinlich überall.

Die geschätzte Gesamtzahl von Kindern in Düsseldorf pro Jahrgang, die einen sozialpädiatrischen Beratungsbedarf im Bereich Gesundheitshilfen haben, beträgt etwa 800 bis 1.000 Einzelfälle. Im Jahr 2001 wurden 216 Einzelbetreuungen durch den sozialpädiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes ausgewertet. Ungefähr 60 bis 70 Kinder im Alter bis zu 6 Jahren werden jährlich in Obhut genommen.

Oft greifen die späten Hilfen nicht mehr ausreichend oder lange kostenintensive Fremdunterbringungen sind die Folge – etwa 1.100 laufende stationäre Hilfen. Viele Krisensituationen entstanden aus Überforderung und Unkenntnis darüber, wohin sich die Eltern mit ihren Fragen wenden können. Man muss davon ausgehen, dass, obwohl wir eine wissensorientierte Gesellschaft sind, große Bevölkerungsteile nicht wissen, wohin man sich bei Problemen wenden kann.

Außerdem ist davon auszugehen, wenn man die Entwicklung von Familien in Deutschland soziologisch betrachtet, dass gerade die jungen Mütter nicht mehr wissen, wie man mit Kindern grundsätzlich umgeht, aufgrund ihrer eigenen, nicht mehr beobachtbaren Situation, wie mit Geschwistern umgegangen worden ist. Erziehungswissen ist nicht angeboren, sondern dieses erfährt man über Wahrnehmung und Beobachtung, und dies ist bei vielen Familien nicht mehr gegeben. Das deckt sich mit den Erfahrungen der Kinderkrankenschwestern in den Kliniken und im Projekt, die ein verbreitetes Unwissen über Pflege, Verhalten zu den Kindern usw. feststellen. Daher müssen wir davon ausgehen, dass wir nachschulen müssen. Wir müssen an diese Familien herantreten, denn sie machen Fehler, weil sie es nicht anders wissen.

### **Arbeitsweise des Projekts**

Durch frühzeitige individuelle Hilfeplanung, Förderung und Betreuung sollen drohende Langzeitdefizite vermieden werden. Das ganzheitliche Betreuungsprogramm kombiniert medizinische, psychosoziale und entwicklungspsychologische Arbeitsmethoden und optimiert so die Entwicklungschancen der betroffenen Kinder und Eltern.

Wir sind davon ausgegangen, dass wir die Betreuung der Familien nur im Kombipack zwischen der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe organisieren können. Das heißt, wir haben zur strategischen Variante gegriffen, dieses Konzept nicht über die Jugendhilfe in

der Außenwirkung zu steuern, sondern über die Gesundheitshilfe. Daher ist es ein Projekt zwischen der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe in gleicher Verantwortung. Es gibt zwei Projektleiter in der Gesundheitshilfe und in der Jugendhilfe, die eine gemeinsame Verantwortung tragen. Das ist ein sehr wesentlicher Punkt. Ansonsten hat man Schwierigkeiten, einem anderen System zu sagen, was es tun soll. Der Lernprozess muss auch in der Projektentwicklung funktionieren, ansonsten gibt es Schwierigkeiten an den Schnittstellen.

Wir haben uns entschieden, den Kliniken anzubieten, über ein qualifiziertes Meldesystem die Fälle in eine Clearingstelle beim Gesundheitsamt zu melden. Als zentrales städtisches Angebot soll die Clearingstelle frühzeitig und individuell für die Kinder mit erhöhtem medizinischen und sozialen Risiko sowie deren Eltern eine koordinierte und optimale individuelle Vor- und Nachsorge einleiten. Die Anmeldung zum Präventionsprojekt erfolgt nach Beratung zum Beispiel in der Geburtsklinik nach dem Prinzip der Freiwilligkeit für die Mütter/die Eltern.

Es gibt einen Entlass-Bogen, den die Kliniken in eigener Verantwortung ausfüllen, die Familien ansprechen und für eine Werbung im Projekt Sorge tragen. Mit der schriftlich vorliegenden Einverständniserklärung geht der Bogen an die Clearingstelle. Erteilen die Mütter/Eltern keine Einwilligung, aber die Klinik hat Sorge, dass etwas nicht in Ordnung ist, muss die Klinik eine Meldung nach § 8a SGB VIII machen. Die Klinik führt eine Gefährdungseinschätzung durch, nicht der Sozialarbeiter. Der Arzt entscheidet, ob er eine solche Meldung vornimmt oder die Eltern motiviert, am Projekt teilzunehmen.

### **Die Arbeitsweise der Clearingstelle**

Die Clearingstelle, besetzt mit Fachpersonal aus dem ASD und dem Sozialpädiatrischen Dienst (**Abbildung 2**), nimmt die Ersteinschätzung über erhöhtes medizinisches und/oder soziales Risiko aufgrund der Meldung der Klinik vor.

Das medizinische Personal der Clearingstelle nimmt bei den vorliegenden medizinischen und psychosozialen Risikolagen, insbesondere bei Vorlage folgender Parameter umgehend Kontakt zu den betroffenen Elternteilen auf:

- Minderjährige Mutter
- Psychische Erkrankung eines Elternteils oder beider Elternteile
- Erfahrung von Gewalt in der Familie
- Sucht-/Abhängigkeitserkrankungen oder Substitution bei einem oder beiden Elternteilen.

Diesen Erstkontakt kann entweder der Sozialpädiatrische Dienst aufnehmen oder bei besonderer Gefährdungseinschätzung der ASD oder gar beide zusammen.

Der Kinderarzt oder die Kinderkrankenschwester des Amtes 53 zieht Amt 51 frühzeitig (gegebenenfalls vor Entlassung aus der Klinik) hinzu, sobald, aufgrund der übermittelten Daten, die ersten Ergebnisse des eingeleiteten Clearings (Kontakte mit der betroffenen Familie und gegebenenfalls mit den Professionellen, welche das Kind angemeldet haben) vorliegen.

Die Clearingstelle entscheidet aufgrund der Risikoeinschätzung, ob es einen weitergehenden Auftrag für den Sozialpädiatrischen Dienst oder den ASD gibt. Es können auch sozial-psychologische Fragestellungen sein, die eine Hilfe für nötig erscheinen lassen. Das heißt, nicht automatisch führt es auch bei Risikofamilien zu einer Bearbeitung im Allgemeinen Sozialdienst, sondern der Auftrag kann auch erst einmal bei den Kinderkrankenschwestern in der Sozialpädiatrie verbleiben. Diese entscheiden dann, ob sie den ASD brauchen oder nicht.

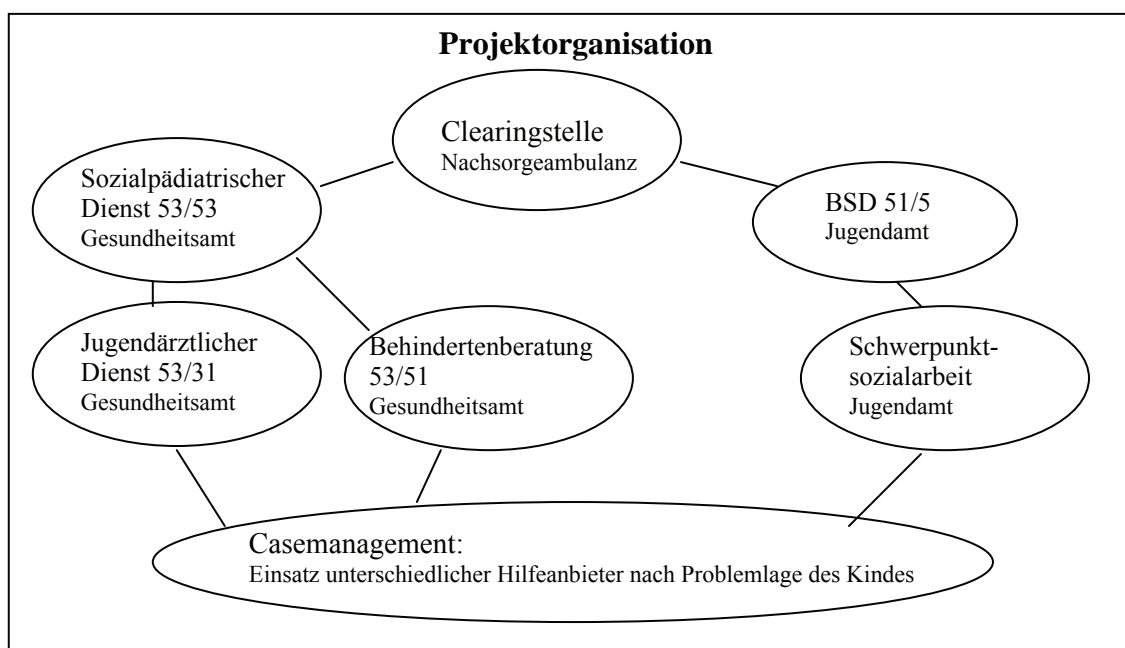


Abbildung 2

© Peter Lukasczyk

Wir haben dadurch insgesamt mehr Kinder im Projekt als in der Jugendhilfe ankommen. Ansonsten hätten wir nach den aktuellen Zahlen etwa 400 Kinder, die wir alle in der Jugendhilfe hätten, wenn wir alles übernehmen würden. Das würde nicht funktionieren und ist auch nicht notwendig. Wenn keine akuten Risiken vorliegen, beträgt die Übergangszeit von der Gesundheitshilfe in die Jugendhilfe zwischen zwei und drei Monaten. Hier können also Fälle laufen, bei denen wir, wenn wir sie mit beobachten würden, wahrscheinlich schon längst mit einer ambulanten Hilfe reagiert hätten, hier aber noch probiert wird und der Fall nur mit Einwilligung der Eltern in das nächste System gegeben wird. Es gibt also eine erste Einwilligung in der Klinik, im Projekt mitzumachen. Erst wenn entschieden wird, dass eine weitere Betreuung notwendig ist, gibt es eine zweite Einverständniserklärung. Bei allen psycho-sozialen Indikationsgruppen wirken der Kinderarzt oder die Kinderkrankenschwester bei den Erziehungsberechtigten darauf hin, einer übergreifenden Beratung zuzustimmen. Diese Zustimmung ist schriftlich festzuhalten.

Kommt diese Zustimmung nicht zustande, haben wir ein Instrument dazwischen geschaltet, nämlich eine anonymisierte, nicht personenbezogene Beratung unter Beteiligung beider Ämter. Über das Ergebnis der Beratung wird eine Niederschrift gefertigt, die von allen Beteiligten paraphiert wird. Diese Niederschrift wird beim Gesundheitsamt in der Akte abgelegt.

Auch das sind Erfahrungen, die Sie mit der Gesundheitshilfe machen werden, wie gemeinsame Fälle beraten werden, wenn der eine in einer Schweigepflichtsbindung steckt und der andere den Fall noch nicht kennt. Das bedeutet, die Gesundheitshilfe entscheidet nach einer Gefährdungseinschätzung, ob sie die Schweigepflicht brechen muss und eine Meldung nach § 8a SGB VIII aus dem eigenen System an das Jugendhilfesystem gibt. Das wird nicht so benannt, aber de facto ist das so. Es handelt sich dabei um die Fälle, die noch im Bereich des Sozialpädiatrischen Dienstes laufen, aber eine erhöhte Risikolage aufweisen und von den Kinderkrankenschwestern als nicht mehr allein im Gesundheitssystem bearbeitbar eingeschätzt werden.

Solche Systeme sind nicht einfach zu steuern. Es ist einfach gesagt, dass Gesundheitshilfe und Jugendhilfe zusammenarbeiten soll und irgendwie wird das schon laufen. Das bedeutet viel Arbeit und führt manchmal an die Grenzen der Kompromissfähigkeit.

### **Fallzahlen und Wirkung**

Das Projekt wird durch die Universität Ulm evaluiert. Bei der gemeinsamen Evaluation mit dem medizinischen System, an dem beide mitarbeiten müssen, hatten wir massive Anlaufprobleme, bevor wir eine vernünftige Datenlage erarbeitet hatten. Wir haben die Evaluation verlängern müssen, weil wir zum Stichtag keine Daten zur Verfügung hatten. Inzwischen läuft das gut an und wir gehen davon aus, dass wir im nächsten Jahr erste Zahlen zum Vergleich „vor der Betreuung – nach der Betreuung“ in den Fällen, die wir gemeinsam evaluieren, haben werden.

Aber: Es gibt ein paar interessante Ergebnisse, die wir als Hypothesen angenommen haben und die sich in der Praxis als richtig bewährt haben. Die Kinder, die als Risikokinder beschrieben werden, haben in der überwiegenden Zahl eher gesundheitliche Risiken: Frühgeburten, schwierige Geburtssituationen, Behinderungen usw. In solchen Projekten finden sich mehr gesundheitliche als psychosoziale Risikofälle. Manche entwickeln sich aber auch aus einer gesundheitlich schwierigen Situation bei schwierigen Lebenslagen zu gemeinsam zu bearbeitenden Fällen.

Die Gefährdungssituationen, die wir vermutet haben, werden ebenfalls von den Kliniken gesehen und daher an uns gemeldet. Jeder einzelne Anlass muss keine Risikolage bedeuten, aber sehr wohl in Kombination mit anderen (zum Beispiel: allein erziehende Mutter unter 18 Jahren) (**Abbildung 3**). Es sind genau die Faktoren, die auch die Wissenschaft als Risikofaktoren herausgefunden hat.

Die Kliniken finden jedoch nicht alle Fälle heraus, insbesondere psychische Erkrankungen (zum Beispiel nachgeburtliche Depressionen und pathologische Ansätze von Depressionen). Da die Mütter sich in der Regel zwei Tage in der Geburtsklinik aufhalten, können die Kliniken das nicht beobachten. Sie finden natürlich auch nicht die Familien heraus, die in der Lage sind, nach außen ihre Situation positiver darzustellen, als sie tatsächlich ist.

Daher sind die Kinderärzte in unser System integriert worden, da die Dinge, die in der Geburtsklinik nicht auffallen, möglicherweise bei den anschließenden U-Untersuchungen auffallen und eine Möglichkeit besteht, diese Familien später in das Projekt zu übernehmen.

**Verteilung der medizinischen und psychosozialen Diagnosen, die zur Aufnahme ins Projekt führen**

Seit Projektstart 01.06.07 bis Juni 2007 wurden insgesamt 281 Kinder in das Präventionsprojekt angemeldet.

180 Kinder wiesen einen erhöhten Beobachtungsbedarf im medizinischen Bereich auf.

140 Kinder wurden von den Kliniken mit einer psychosozialen Diagnose gemeldet.

55 Kinder erhalten zur Unterstützung ein Angebot in Kooperation von Gesundheitsamt und Jugendamt.

20 Selbstmelderinnen über die Kliniken.

Von den psychosozialen Gefährdungslagen erweisen sich als häufigste Anlässe zur Anmeldung in das Projekt:

- Alter der Mutter unter 18 Jahren (27x)
- Alter der Mutter 18-20 Jahre (45x)
- Allein erziehende Mutter (29x)
- Probleme mit Finanzen (13x)
- Häusliche Gewalt (15x)
- Drogen bzw. -Substitution (12x)
- Psychische Erkrankung der Mutter (9x)

Abbildung 3

© Peter Lukasczyk

Zurzeit haben wir 67 Kinder aus der Clearingstruktur nach Vordiagnostizierung in der Betreuung der Jugendhilfe (**Abbildung 4**). Das verhindert in Einzelfällen keine Inobhutnahme. Von den 67 Fällen sind drei Inobhutnahmen, allerdings mit relativ strukturierten Hilfen im Anschluss.

Man muss über die Jahre hinweg analysieren, ob die Verteilung der Inobhutnahmen auf die bearbeiteten Fälle höher oder niedriger geworden ist. Im Augenblick kann ich Ihnen das noch nicht sagen. Ich kann nur feststellen, dass es auch in unserem Projekt noch Inobhutnahmen gibt. Allerdings haben wir bei diesen 67 Familien mit psychosozialen Risikofaktoren nur ein Kind, das sich in Dauervermittlung in einer Pflegefamilie befindet.

Zeitraum	Aufnahme Anzahl Kinder Clearingstellenverfahren „Zukunft für Kinder“ - JH	Kurzfristige Inobhutnahme mit Rückkehrproption + Anschlusshilfe	Vermittlung Dauerpflege KM hat Kind verlassen
01.06.2005 bis 30.09.2007	67 3		1

Abbildung 4

© Peter Lukasczyk

Die Fallbearbeitung liegt bei uns im Allgemeinen Sozialdienst. In der Fallbetreuung zeichnen sich folgende Kategorien in der Fallbearbeitung ab:



- **Präventiv beratend** und **begleitend** durch BSD in enger Kooperation mit Amt 53/53 – Sozialpädiatrie,
- **Intensive Beratung** und **Unterstützung** durch den BSD zu wirtschaftlichen Fragen, bei Krankheit, Behinderung, Suchtproblemen, Alltag mit einem Kind, Pflege und Versorgung des Kindes im **Vorfeld von Hilfe zur Erziehung**.
- **Ambulante** und **stationäre Hilfe zur Erziehung**.

Die MitarbeiterInnen im ASD haben im Projekt Fälle, bei denen sie in regelmäßigen oder auch unregelmäßigen Abständen kontinuierlich Kontakt zu den Familien haben, entweder rufen sie uns an oder wir sie. Es gibt in unserem Projekt keinen Fallwechsel durch Umzüge. Das heißt, wer eine Familie betreut, betreut sie bis zum 3. Lebensjahr des Kindes. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass der Informationsverlust bei Fallabgaben sehr groß ist. Das kann zu fatalen Missverständnissen führen.

Weiterhin gibt es Situationen, in denen der Allgemeine Sozialdienst regelmäßig Familien aufsucht, die Familien berät und kontrolliert, ob für die Familie die bisher genutzten Angebote (Familienbildung, Beratung, Betreuung der Kinder in Regeleinrichtungen) ausreichend sind.

Die letzte Kategorie umfasst das klassische Feld von ambulanter und stationärer Betreuung (**Abbildung 5**).

Durchschnittlich laufende Fallzahl der Hilfe zur Erziehung in „Zukunft für Kinder“	Ambulant	Stationäre Mutter-Kind-Betreuung	Dauer der Hilfe zur Erziehung zur Stabilisierung von Lebens-, Not- und Krisensituationen bis zu einem selbständigen Leben mit Kind
01.06.05 – 30.09.07	67	3	1

Abbildung 5

© Peter Lukasczyk

Von den 67 Kindern sind sechs bis sieben in ambulanter Betreuung, vier bis fünf in stationären Mutter-Kind-Einrichtungen. Wir machen da mit guten Erfahrungen, dass psychisch erkrankte Mütter ihre Kinder trotzdem behalten können. Entscheidend ist die medikamentierte Einstellung, die Mutter-Kind-Einrichtung ist in der Regel mit einer psychiatrischen Einrichtung gekoppelt, mit Probewohnen auf dem Campus, Kontrolle, Einstellung der Medikation und anschließender, meist ambulanter Betreuung. Wenn wir dort Hilfe zur Erziehung leisten, muss diese nur relativ kurz währen. Sie kommen offensichtlich früher mit weniger Hilfeleistung aus. Das bedeutet nicht, dass sie auf Dauer keine mehr benötigen. Es wäre für mich kein Problem, wenn man immer wieder etwas tun müsste, aber auf Dauer die stationäre Aufnahme verhindert, die solche Kosten verursacht, die ich im ambulanten Bereich niemals erreichen werde, selbst über längere Zeit nicht.

Wir bemühen uns, in diesem Bereich zu messen. Wir wissen und beobachten Dinge und versuchen, diese Beobachtungen und dieses Wissen in eine Struktur zu bringen, mit der



wir erst einiges m essen können. Ohne eine strukturelle Einbindung gewisser Fragestellungen zum Herangehen sind Sie kaum in der Lage, Dinge zu m essen, weil m an sich auch anschauen m uss, was welche Fragestellung bedingt. Wir wissen nicht, warum es den Menschen jetzt mit unserer Betreuung besser geht. Haben tatsächlich wir die Situation beeinflusst oder ist es vielleicht zum Beispiel eine neue Partnerschaft, die positiver verläuft als die vorherige, oder ist es eine gute Freundin in der Nachbarschaft? Sie wissen letztlich eigentlich nicht, was nun was bewirkt hat.

Wir evaluieren das Projekt nicht deshalb, um zu erfahren, dass wir die betroffenen Kinder finden. Das wissen wir ohnehin. Die entscheidende Frage ist, was wir einsetzen und ob diese Intervention den Menschen weitergeholfen hat. Außerdem schauen wir uns an, ob tatsächlich unsere Interventionen wirksam waren und welche Formen der Intervention entscheidend waren. Was es zum Beispiel die kontinuierliche Betreuung durch den ASD-Mitarbeiter? Das wäre ein Argument für uns, mehr in diesen Bereich zu investieren. Oder waren es die Trainingsangebote durch die Familienbildungsträger? Die betroffenen Familien werden uns im Ergebnis mitteilen, was ihnen geholfen hat. Danach wird man in der Lage sein, zu m essen und mit diesen Ergebnissen die Strukturen weiter auszubauen und das System zu verbessern.

## **Perspektiven**

- Ergebnisse der Evaluation werden in die weitere Projektentwicklung einbezogen,
- Aufbau vorgeburtlicher Prävention,
- Einstellung von zwei Familienhebammen (in Vorbereitung),
- Aufbau eines aufsuchenden Besuchsdienstes bei Erstgeburten (in Vorbereitung).

Dieses Projekt ist kein Projekt im eigentlichen Sinn, sondern fester Bestandteil unserer Arbeit. Er ist beherrschbar im Rahmen der Arbeit der Mitarbeiter im ASD. Wir haben eine Veränderung in der Organisation vorgenommen. Es gibt Schwerpunkt-MitarbeiterInnen für den Bereich Hilfe zur Erziehung, die Fälle aus dem Projekt bearbeiten. So gibt es keine Spezialisten für das Projekt, sondern jeder bearbeitet solche Fälle, so dass wir davon ausgehen, dass wir eine relativ breite Mitarbeiterstruktur haben, die es lernt, mit solchen Fällen umzugehen.

Um das Projekt zu vervollständigen, bemühen wir uns um die Einstellung von zwei Familienhebammen, weil wir aufgrund von Meldungen aus der Schwangerschaftskonfliktberatung in einigen Familien bereits vor der Geburt des Kindes tätig werden müssen, um die Geburtssituation vorzubereiten. Es wäre gut, wenn die Kliniken wüssten, wann es zum Beispiel Entzugskinder gibt. So können sie sich darauf einstellen, wenn diese geboren werden.

Außerdem werden wir künftig einen Besuchsdienst für alle erst geborenen Kinder in Düsseldorf organisieren. Das wird an das Projekt andockt, stellt aber eher einen qualifizierten Service dahingehend dar, Beratung zu Hilfeleistungen zu verbessern. Es wird keine Kinderschutz-Suchmaschine werden. In der Regel sind die Familien dafür auch nicht zugänglich. Es wird ein breites, jugendpolitisches Serviceangebot an die Neugeborenen und ihre Eltern geben, um damit die Zugangswege zu Hilfeleistungen zu verein-

fachen und zu verbessern. Das halten wir für ein wichtiges Element, um unser Projekt abzurunden.

Wir bemühen uns in Düsseldorf, mit diesem Projekt Hilfe zur Erziehung auf Perspektive umzusteuern. Es ist nicht nur ein Präventions-, sondern auch ein Gegensteuerungsinstrument in der Entwicklung der Hilfe zur Erziehung. Es ist sicher ein sehr langfristiger Weg, keine kurzfristige Maßnahme, sondern ein sehr systematisch aufgebautes Präventionsprojekt in Kombination mit einem vernünftigen und sachgerechten Kinderschutz und einer Zusammenarbeit mit der Gesundheitshilfe, um junge Familien frühzeitig abzuholen und ihnen entsprechende Hilfeleistungen zu geben, damit die Kinder gedeihlich aufwachsen können.

In den nächsten Jahren wird die Kritik an die ambulanten Angebote herangetragen werden, dass sie zwar zur Befriedung und zur sinnvollen Verbesserung der Familiensituation beitragen, aber nicht dazu, dass die Kinder besser gefördert werden. Im Prinzip brauchen Sie bei den ambulanten Hilfen Angebote für die Eltern und für die Kinder. In der Regel wird das aber nicht finanziert, sondern die Arbeit richtet sich an die Hauptsymptomträger oder an die Eltern, das heißt, es kommt stets zu kurz. Das bedeutet, dass die ambulanten Hilfen – richtig betrieben – teurer wären, als sie nach außen hin deklariert werden. So entsteht zwar eine ruhige Familie, die Kinder fallen aber später im Leistungsbereich der Schule wieder ab. Daher ist eine fachliche Debatte über die Qualität der ambulanten Angebote notwendig. Ich bin ein Verfechter ambulanter Angebote, aber ich weiß auch, welche Risiken sie zurzeit an der Stelle der fehlenden Förderung der Kinder haben. Und wenn man Kinder fördern will, muss man sehr früh beginnen.

Weitere Informationen zum Projekt:

[http://www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft\\_fuer\\_kinder/index.shtml](http://www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder/index.shtml)

# Arbeitsgruppe 5: Anreizsysteme und Elemente wirkungsorientierter Steuerung in unterschiedlichen Praxisfeldern und ihre Übertragbarkeit auf die Kinder- und Jugendhilfe

MIRIAM KOHLMAYER  
*Consultant, con\_sens GmbH, Hamburg*

## Inhalt

1. Prämissen für ergebnisorientierte Steuerungselemente
2. Grundlegende Anforderungen an Anreizsysteme
3. Koordinaten für die Einschätzung der Nutzbarkeit ergebnisorientierter Anreizsysteme (besonderer Fokus: Soziale Infrastruktur vor Ort)
4. Typen ergebnisorientierter Anreizelemente und ihre Übertragbarkeit auf die Kinder- und Jugendhilfe
  - 4.1. Immaterielle Anreizelemente
  - 4.2. Materielle Anreizelemente
5. Empfehlungen für die Umsetzung

Die Fragestellung dieser Arbeitsgruppe ist: Welche ergebnisorientierten Anreizsysteme können positive Impulse für die Kinder- und Jugendhilfe setzen, welche weniger? Die Einladung von con\_sens erfolgt vor dem Hintergrund, dass wir im Expertengremium des Bundesmodellprogramms Wirkungsorientierte Jugendhilfe vertreten sind und im Hinblick auf ergebnisorientierte Anreizsysteme im Rahmen von Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen in der kommunalen Praxis beraten. con\_sens ist auf die Beratung von Kommunen, Ministerien und Wohlfahrtsverbänden in sozialpolitischen Feldern u.a. in der Kinder- und Jugendhilfe spezialisiert.

Im Rahmen des einführenden Statements wurde gestern auf die Doppeldeutigkeit des Stichworts „Wirkungsorientierung“ hingewiesen. Es handele sich dabei zum einen um die Wirksamkeit von Steuerungsinstrumenten grundsätzlich und zum anderen um die Steuerung über die Wirkung auf die Kinder und Jugendlichen, das heißt über die Ergebnisqualität sozialer Dienstleistungen.

In diesem Vortrag geht es ausschließlich um Steuerungselemente, die sich auf die Ergebnisqualität von sozialen Dienstleistungen beziehen. Jeder Steuerungsansatz ist auf eine bestimmte Wirkung ausgerichtet, unabhängig davon, ob er sich auf Prozess-, Struktur oder Ergebnisqualitäten bezieht. Deshalb ist der Begriff der Ergebnisqualität für die Diskussion dieser Tagung auch eher geeignet als der Begriff der „Wirkung“, weil er fachlich definiert und besetzt ist und so keine neue Begriffsdiskussion forciert und weil eindeutig ist, dass er sich im Gegensatz zur Prozess- und Strukturqualität auf den Outcome von Hilfen bezieht.

## 1. Prämissen zur Steuerung über Ergebnisqualität

- Wenn Sie mit der Ist-Situation zufrieden sind, brauchen Sie keine Steuerung über die Ergebnisqualität sozialer Dienstleistungen. Steuerungselemente über Ergebnisqualität zielen darauf ab, Dysfunktionalitäten im derzeitigen System zu begegnen.
- Ein Steuerungsinstrument ist **per se weder „gut“ noch „schlecht“**, sondern muss immer eingebettet sein in eine konsistente Gesamtsteuerung, die natürlich auch weitere Steuerungslogiken als die der Steuerung über Ergebnisqualität enthalten kann. Das heißt, die Steuerung über Ergebnisqualität bedeutet nicht, dass man ausschließlich über den Outcome steuert, sondern nur, dass dieser als ergänzendes Element im Rahmen der Gesamtsteuerung herangezogen wird.
- Ob sich ein ergebnisorientiertes Anreizsystem für die Steuerung vor Ort eignet oder nicht, hängt von den **konkreten kommunalen Steuerungserfordernissen** und der sozialen Infrastruktur vor Ort ab.
- **Ergebnisqualitäten sind messbar**, nicht unbedingt im wissenschaftlichen Sinne nachweisbar, aber als plausible Annahmen auf aggregierter Ebene für die kommunale Steuerung ausreichend.

Im Einzelfall ist zumindest mit einem adäquaten Aufwand kaum wissenschaftlich nachweisbar, welche Faktoren dazu geführt haben, dass ein Jugendlicher zum Beispiel seinen Schulabschluss geschafft hat, ob dies tatsächlich an der guten Betreuung der sozialpädagogischen Fachkraft lag oder an der neuen Freundin, die ihn motiviert hat. Für die kommunale Steuerung ist es aber ohnehin nicht der Einzelfall, sondern die Auswertung von Ergebnisqualitäten auf aggregierter Ebene, die interessant ist. Nehmen Sie beispielsweise den Indikator der Abbrüche. Wenn sich hier zwischen den Anbietern deutliche Unterschiede von 20 bis 40 Prozent ergeben, lassen sich hieraus steuerungsrelevante Aussagen für die Leistungsträger und für die Leistungserbringer ziehen.

## 2. Grundlegende Anforderungen an Anreizelemente

Anreizsysteme sollen:

- **das Grunddilemma** für Anbieter **mindern**, bei sozialpädagogischen Erfolgen finanzielle Einbußen hinnehmen zu müssen,
- **Lernprozesse fördern** und Veränderungen bei den Anbietern und beim öffentlichen Träger anstoßen. Bei monetären Anreizen ist es wichtig, dass es den Anbietern noch möglich ist, zu lernen, zu reagieren und sich anzupassen.
- **Orientierung am individuellen Einzelfall** hat oberste Priorität, auch wenn Anreizsysteme oft spezifische Aspekte fokussieren (zum Beispiel Verweildauer, Rückführungsquoten).

Mit der Installierung von Steuerungsinstrumenten ist immer auch die Tendenz verbunden, sich auf isolierte Elemente des Hilfe- und Steuerungsprozesses zu fokussieren, was

der Bedarfsgerechtigkeit im Einzelfall tendenziell entgegensteht. Ein Anreizsystem muss also so ausgestaltet sein, dass die Einzelfallsgerechtigkeit durch die Einzelfallsteuerung zumindest nicht behindert und besser noch befördert wird. Die einfachste und effektivste Möglichkeit hier für ist es, sich für die Messung der Ergebnisqualität an der Zielerreichung der im Hilfeplan festgelegten Ziele zu orientieren.

### 3. Koordinaten für die Einschätzung von Steuerungselementen

Um zu klären, ob und wenn ja, in welcher Form die Gesamtsteuerung vor Ort durch stärker ergebnisorientierte Elemente ergänzt werden sollte, sind folgende Fragestellungen von Bedeutung:

- Was soll konkret erreicht werden mit den ergebnisorientierten Anreizen (**Steuerungsstrategie**)?
- Welche **Rahmenbedingungen** im Hinblick auf die soziale Infrastruktur finden sich vor Ort und welche Steuerungsimpulse sind deshalb notwendig?

Ob sich die ergebnisorientierten Anzelelemente eignen und wenn ja, welche, hängt stark von den Anbieterstrukturen und der strategischen Ausrichtung der Akteure vor Ort ab. Beispielsweise gibt es Kommunen, die haben nur 1,2 Anbieter, andere wiederum haben 70. Es gibt Kommunen, die Qualitätsdefizite in der Leistungserbringung feststellen, und Freie Träger, die sich als alleinige Leistungsträger wahrnehmen.

Wie man miteinander kommuniziert, ob man sich austauscht, ob man eine Fehler-toleranz hat und voneinander lernt, dies alles ist für die Gestaltung von Anreizsystemen relevant, wenn man sich einzelne Anzelelemente im Hinblick darauf ansieht, ob diese sich für eine Kommune eignen oder nicht.

- Welche **Andockpunkte** gibt es bereits vor Ort? Die Arbeit der Kommunen und der Freien Träger zielt heute bereits auf die Ergebnisse sozialer Arbeit ab, d.h. es gibt bereits zahlreiche Ansätze, die an der einen oder anderen Stelle noch systematisiert und weiter ausgebaut werden können.
- Wie hoch sind die **Transaktionskosten**? Wie viel Mehraufwand für Dokumentation und Abrechnungsmodalitäten und auch Kommunikationsbedarf entsteht durch die Steuerungsinstrumente?

### 4. Typen ergebnisorientierter Anreizsysteme

Zunächst ist die Frage, an welche Adressaten sich die Anreizsysteme wenden: **Leistungserbringer, Leistungsträger** oder **Leistungsempfänger**? Dieser Vortrag konzentriert sich auf Anzelelemente für den Leistungsträger und die Leistungserbringer.

Darüber hinaus ist die Vielfalt der praktizierten und diskutierten Anzelelemente danach zu unterscheiden, ob es sich um **immaterielle Anreize** handelt, die auf der Transparenz von Ergebnisqualitäten basieren oder um **materielle Anreize**.

#### 4.1. Immaterielle Anreize

Meist wird der Begriff „Anreiz“ mit einer Kopplung an finanzielle Mittel verbunden. Immaterielle Ansätze können jedoch entscheidende Steuerungsdynamik entfalten, ohne mit einem so hohen Aufwand verbunden zu sein.

Ergebnisqualitäten transparent zu machen entfaltet auch dann eine starke Impulsfunktion für eine stärkere Ergebnisorientierung der Leistungserbringung, wenn diese Transparenz keine (unmittelbaren) finanziellen Auswirkungen hat. Dabei liefern Ergebnisindikatoren nicht nur Hinweise auf die Arbeit der Leistungserbringer von Jugendhilfeleistungen, sondern auch auf die Qualität der Hilfeplanung durch die Jugendämter, insbesondere im Hinblick auf die Zuweisungsqualität.

Mit der Transparenz von Ergebnisqualitäten sind viele Befürchtungen verbunden, oftmals zeigt sich jedoch, dass dadurch die Chance entsteht, positiv gegenüber der Gemeinde, dem Kammerer oder der Öffentlichkeit darzustellen, was mit Jugendhilfe erreicht worden ist.

Eine verstärkte Transparenz von Ergebnisqualitäten von Jugendhilfeleistungen kann auf ganz unterschiedliche Adressatenkreise abzielen.

**Transparenz in der Öffentlichkeit:** Diskutiert werden Anbieterdatenbanken, in denen neben Angebot, Ausstattung, Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch die Ergebnisqualitäten von Anbietern veröffentlicht sind.

Die Einrichtung und Pflege einer solchen Datenbank ist für Leistungen sinnvoll, die zum Beispiel über einen Gutschein durch die Bürgerinnen und Bürger tatsächlich auch „eingekauft“ werden, beispielsweise in der Eingliederungshilfe. Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ist dies kaum der Fall.

Ein anderer Adressatenkreis, um sich über die Ergebnisqualitäten von Jugendhilfeleistungen auszutauschen, sind die **Leistungserbringer oder öffentlichen Träger im Rahmen von Qualitätszirkeln oder Benchmarkingkreisen**. Hierdurch hat man die Chance, sich über die Arbeitsergebnisse in Fachkreisen auszutauschen und sich dabei an guten Praxisbeispielen zu orientieren, um sich zu verbessern.

Damit durch einen solchen fachlichen Austausch Impulse gesetzt werden können, braucht man eine entsprechende Anbieterstruktur vor Ort. Wenn nur eine oder zwei der Anbieter vor Ort die „Leistungsträger“ sind, sollten Sie hier noch weitere monetäre Anreize setzen, damit die „Piloten“ ihre Arbeitsansätze in einem Qualitätszirkel offenlegen.

**Transparenz im Ergebniscontrolling zwischen öffentlichem Träger und Leistungserbringer** ist bereits gängige Praxis, allerdings noch wenig systematisch über Ergebnisqualitäten. Wenn man das wirkungsorientiert systematisieren will, müsste man zunächst Ergebnisqualitäten festlegen und quantifizieren. Das wäre ein Abschied von den Geschäfts- und Jahresberichten, die heute als Nachweis in den Qualitätsentwicklungsvereinbarungen vereinbart sind. Sie wissen am besten, welche Aussagekraft diese häufig haben.

## 4.2. Unmittelbar materielle Anreizsysteme

### 4.2.1. Zahlung bei Zielerreichung im Einzelfall

Eine besonders „strenge“ Ausprägung eines materiellen Anreizsystems ist die Zahlung bei Zielerreichung im Einzelfall, das heißt die Zahlung im Erfolgsfall. Dies wird zum Beispiel in der Arbeitsvermittlung praktiziert. Nur bei Integration seines Klienten in den ersten Arbeitsmarkt erhält der Anbieter eine Vergütung.

Dieser Ansatz eignet sich nicht für die Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere nicht für die Hilfen zur Erziehung, weil eine „Einzelfallabrechnung“ im Erfolgsfall im Bereich erzieherischer Hilfen viel zu aufwendig ist. Außerdem wären die Transaktionskosten wegen starker Planungsunsicherheiten bei Anbietern immens.

### 4.2.2. Bonus-/Malus-Regelung

**Bonus-/Malus-Systeme** basieren darauf, dass Vergütungsbestandteile erfolgsorientiert ausgezahlt werden bzw. bei fehlender Zielerreichung finanzielle Sanktionen greifen. Dieses Element wird im aktuellen Bundesmodellprogramm Wirkungsorientierte Jugendhilfe in vielen Modellstandorten erprobt.

Das System stammt ursprünglich aus dem Versicherungswesen. Der Begriff eignet sich nicht für die Kinder- und Jugendhilfe, weil mit „Bonus“ eine große Gewinnspanne assoziiert wird. In der Kinder- und Jugendhilfe ist diese Gewinnspanne jedoch eher niedrig, so dass ein fehlender Bonus in der Regel gleichbedeutend mit einem „Malus“ ist. Erprobt wird dieses Element derzeit insbesondere im Gesundheitsbereich, der Altenhilfe, im Bereich der Erziehungs- und Beratungsstellen und auch bei den Hilfen zur Erziehung.

Bei der Ausprägung aller wirkungsorientierten Anzeilelemente und nicht nur der Bonus-/Malus-Regelungen sind zwei Unterscheidungsmerkmale besonders wichtig.

#### **Erstens: Wirkung von Jugendhilfe abstrakt oder die Zielerreichung im Hilfeplan messen?**

Die abstrakte Messung der Ergebnisqualität, beispielsweise über die Operationalisierung der Ziele des SGB VIII, ist zu aufwendig. Alleine die Phase der Zielfindung und Operationalisierung verschlingt erfahrungsgemäß immense Abstimmungsressourcen, schließlich müssen Ziele unabhängig vom Einzelfall definiert werden. Ergebnis ist meist, dass die Ziele danach immer noch relativ unkonkret sind oder den Einzelfall zu wenig berücksichtigen. Die oberste Priorität im SGB VIII ist nicht die Vermeidung von stationärer Hilfe bzw. die Bevorzugung von ambulanter Hilfe generell, sondern die Bedarfsgerechtigkeit im Einzelfall.

In hohem Maße nutzbringend ist es hingegen, die **Zielerreichung im Hilfeplan zu messen**. In welchem Umfang konnten die Ziele für die Kinder und Jugendlichen und ihre Familien im Einzelfall bei Beendigung der Hilfe erreicht werden?



Der Vorteil hierbei ist, dass die Einschätzung der Zielerreichung ohnehin Teil der Hilfeplanung ist bzw. sein sollte, hier werden also keine Doppelarbeiten notwendig, sondern das aktuelle Hilfeplanverfahren wird qualifiziert und ergänzt.

Um den Zielerreichungsgrad zu messen, gibt es eine Vielzahl an Instrumenten. Mittels wissenschaftlicher Instrumente (zum Beispiel WIMES und EVAS) können die Ergebnisqualitäten, beispielsweise die Veränderungen und Fortschritte im Hilfeverlauf sehr differenziert ausgewertet werden. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass diese Instrumente in der Anwendung sehr aufwendig sind. Weniger aufwendig und für die kommunale Praxis ausreichend sind die Einschätzungen des Zielerreichungsgrades durch die Fachkraft, den Hilfeempfänger und seine Familie.

### **Zweitens: Auswertung der Zielerreichung.**

Wir empfehlen, darauf zu verzichten, einen Bonus anhand der Zielerreichung in jedem Einzelfall auszurechnen. Damit werden sehr umfangreiche Abrechnungsmodalitäten für jeden einzelnen Fall notwendig. Besser geeignet ist es, die Zielerreichung auf aggregierter Ebene auszuwerten, also zum Beispiel für die Gesamtfälle eines Leistungserbringers in einem Jahr. Dadurch kann man eine bessere und sachgerechtere Einschätzung der Ergebnisqualität der Anbieter vornehmen. Betrachtet man beispielsweise die Abbruchquote innerhalb eines Jahres für einen Leistungserbringer, ist dies sachgerechter als einen Leistungserbringer mit einem Malus zu belegen, weil ein einzelner Hilfeempfänger aus Gründen, die der Leistungserbringer nicht beeinflussen konnte, die Schule abgebrochen hat.

### **Zusammenfassend: Bonus-/Malus-Regelungen sind besonders anfällig für nicht-intendierte Steuerungswirkungen.**

- Bonus-/Malus-Regelungen fokussieren auf einzelne isolierte Aspekte und bergen dadurch die **Tendenz, dass sich die Prozesse nicht mehr an der obersten Priorität der Passgenauigkeit der Hilfe im Einzelfall orientieren**. Relevant wird beispielsweise, wenn Verweildauern und Rückführquoten honoriert werden. Daher ist es wichtig, wenn man Bonus-/Malus-Regelungen praktizieren will, in jedem Fall die Betrachtung der Nachhaltigkeit von Jugendhilfeleistungen in die Beobachtung einzubauen. Das heißt, die Nachhaltigkeit der Hilfen muss geprüft werden und ebenfalls wirtschaftliche Konsequenzen haben.
- Bonus-/Malus-Regelungen haben gegebenenfalls großen **Einfluss auf die Anbieterstrukturen**. Erfolgsorientierte Vergütungsbestandteile sollten so ausgerichtet sein, dass die Leistungserbringer immer noch die Möglichkeit haben, zu reagieren und sich in ihrer Arbeit anzupassen. Die Kommunen sind auf eine funktionierende soziale Infrastruktur angewiesen, diese gilt es zu entwickeln bzw. zu erhalten.
- Bonus-/Malus-Regelungen erfordern eine Messung von Ergebnisqualitäten und entsprechende Abrechnungsmodalitäten, stellen Sie daher in jedem Fall die **Kosten-Nutzen-Relation auf den Prüfstand!** Die Umsetzung von Bonus-/Malus-Regelungen ist in der Tendenz sehr aufwendig, der damit verbundene Nutzen kann oftmals auch auf anderem Wege erzielt werden.

### **4.2.3. Degressiver Entgeltsatz**

Ein weiteres unmittelbares materielles Anreizsystem ist der degressive Entgeltsatz, der vor allem für stationäre Einrichtungen für Hilfen zur Erziehung diskutiert wird: Ab einem bestimmten Zeitpunkt wird die Vergütung kontinuierlich abgesenkt, zum Beispiel bei Beginn der Volljährigkeit.

Dadurch wird der wirtschaftliche Anreiz, junge Menschen über die Volljährigkeit hinaus ohne entsprechenden fachlichen Bedarf in Einrichtungen zu halten, minimiert. Degressives Entgelt bedeutet einen wirtschaftlichen Anreiz, den jungen Menschen in seiner Verselbständigungsphase zu unterstützen, um anschließend den frei werdenden Platz neu belegen zu können.

Das Grundproblem löst dieses Anreizsystem in der Kinder- und Jugendhilfe aber nicht: Kinder und Jugendliche sollen *grundsätzlich* nicht länger als notwendig in stationären Einrichtungen leben, unabhängig vom Alter.

Eine mögliche und sehr viel weniger aufwendige Alternative ist es, die durchschnittliche Verweildauer der unterschiedlichen Anbieter zu erheben und zu einer Beurteilungsgröße bei der Auswahl der Leistungserbringer zu machen.

### **4.2.4. Degressiver Entgeltsatz mit Zulagensystem**

Eine weitere Ausprägung ist der degressive Entgeltsatz mit Zulagensystem. Für Jugendliche, die kurz vor ihrer Volljährigkeit stehen, wird diskutiert, den degressiven Entgeltsatz mit einer „Verselbständigungs-Zulage“ für den Anbieter zu kombinieren. Ausgereicht werden hier zusätzliche Finanzmittel für die spezifische Förderung der Verselbständigung in Trainings, Kursen. Denkbar ist dies grundsätzlich auch für andere Altersgruppen beispielsweise, um die Elternarbeit zur Unterstützung der Rückführung zu fördern.

Von diesem Anreizsystem können nicht-intendierte Steuerungswirkungen ausgehen, er eignet sich daher nicht für das Feld der Kinder- und Jugendhilfe. Denn hier besteht der Anreiz darin, dass der Anbieter Mittel erwirtschaftet, indem er Zusatzmaßnahmen durchführt. Dies birgt die Tendenz, diese Zielsetzung im „normalen“ Hilfeverlauf eher zu vernachlässigen.

Ein sehr erfolgreicher Träger, dem die Rückführung ohne Zusatzmaßnahmen gelingt, würde doppelt finanziell bestraft. Er verliert „seinen“ Fall und die Möglichkeit, die Zusatzmaßnahme zu erbringen.

## **4.3. Mittelbar materielle Anreizsysteme**

### **4.3.1. Anbieterauswahl auf Basis der Ergebnisqualität**

Ein besonders effektives und praktisches Instrument ist es, die Ergebnisqualität der Leistungserbringer zu einer Beurteilungsgröße für die Anbieterauswahl zu machen. Der Leistungserbringer muss reagieren, wenn er lang- und mittelfristig am Markt bestehen will.

Damit ist nicht gemeint, dass diese Auswahl schematisch beispielsweise anhand von Punktwerten vorstatten gehen muss, es ist aus Steuerungssicht ausreichend, die Ergebnisqualitäten transparent zu haben und als Orientierungsmaßstab bei der Auswahl zu nutzen.

Oftmals kann hierbei auf die bestehende Praxis in den Jugendämtern zurückgegriffen werden. Die im Jugendamt bereits vorhandenen Erfahrungswerte und Entscheidungsgrundlagen müssten zusammen geführt und systematisiert werden.

Wie sinnvoll eine solche ergebnisorientierte Auswahl von Anbietern bei der Beauftragung von Jugendhilfeleistungen ist, hängt allerdings davon ab, wie die Anbieterstruktur vor Ort ausgestaltet ist.

Bei einer Kommune mit einem oder zwei Anbietern ist dieses System natürlich nicht sinnvoll. Es eignet sich auch nicht, wenn Sie vor Ort eine „closed-shop“-Realität haben und die Finanzmittel quasi „historisch gewachsen“ unter den Anbietern verteilt sind. Um dieses System innovativer zu gestalten und gewachsene Strukturen aufzubrechen, müsste man eher mit direkten monetären Anreizsystemen arbeiten.

Vor dem Hintergrund einer produktiven sozialen Infrastruktur und eines funktionierenden Qualitätswettbewerbs ist die ergebnisorientierte Anbietersauswahl aber das effektivste Instrument.

### **4.3.2. Fallpauschalen**

Fallpauschalen stellen ein weiteres mittelbar wirkendes monetäres Anreizsystem dar. Gemeint sind damit Pauschalen, die sich am Durchschnittsaufwand des Hilfeverlaufs orientieren.

Monatlich vom Dienstleister flexibel einsetzbare Fallpauschalen insbesondere im ambulanten Kinder- und Jugendhilfebereich unterstützen die Ergebnisorientierung eines Trägers, auf die Verselbständigung des Klienten hinzuwirken, wenn sie entsprechend ausgestaltet sind.

Ein Beispiel sind monatliche Fallpauschalen für die Einzelbetreuung nach § 35a SGB VIII: Der Träger hat nach einem meist intensiven Ressourceneinsatz zu Beginn der Hilfe (der über die monatliche Fallpauschale hinaus geht) ein wirtschaftliches Eigeninteresse daran, die Verselbständigung des Klienten zu fördern, um den eigenen Interventionsaufwand geringer zu halten. Das Prinzip besteht darin, dass der Leistungserbringer so bezahlt wird, als wäre er erfolgreich im Sinne einer möglichst frühzeitigen Verselbständigung.

### **4.3.3. Zusatzmodul ambulante Hilfeform beim Anbieter**

In der fachlichen Debatte wird das Zusatzmodul ambulante Hilfeform im Angebotsportfolio der Leistungserbringer als Steuerungsanreiz diskutiert. Die Idee des Ansatzes ist es, den finanziellen Verlust bei Beendigung von stationären Hilfen teilweise durch ambulante „Nachfolgeaufträge“ zu kompensieren und so die wirtschaftlichen Anreize des Anbieters entsprechend zu setzen.

Dieser wirtschaftliche Anreiz wird in der Regel allerdings nicht ausreichen. Bei Einrichtungen, die sowohl stationäre als auch ambulante Maßnahmen anbieten, gibt es bereits heute die Tendenz, von weniger kostenintensiven Leistungen in kostenintensivere Leistungen umzusteuern. Nachbetreuung durch die stationäre Einrichtung ist außerdem in der Praxis aus fachlichen Gründen ohnehin üblich. Ein zusätzliches Instrument ist daher nicht sinnvoll.

#### **4.3.4. Persönliches Budget**

Das persönliche Budget (ebenfalls mit mittelbaren finanziellen Auswirkungen) ist Instrument einer nachfrageorientierten Steuerung. Die Idee ist, dass der Klient dank seiner Kaufkraft bestimmt, welche Leistungen besonders gut sind. Dafür muss er allerdings die entsprechenden Informationen zur Verfügung haben und verarbeiten können.

Das persönliche Budget wird derzeit im Bereich der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege modellhaft erprobt, bereits praktiziert wird das persönliche Budget quasi über das Gutscheinsystem im Bereich der Kindertagesbetreuung.

Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ist das persönliche Budget nur in ausgewählten Bereichen anwendbar, in denen die Klienten unmittelbar ihre Kaufkraft ausüben, wie beispielsweise in der o.g. Kindertagesbetreuung.

Für das Feld der Hilfen zur Erziehung empfiehlt sich dieser Ansatz nicht, weil das Verhältnis Kosten/Nutzen nicht adäquat ist. Das Instrument eignet sich eher für Felder, in denen es um das Zusammenstellen von differenzierten Leistungsportfolios geht, wie in der Eingliederungshilfe.

### **5. Empfehlungen für die Auswahl und Umsetzung von ergebnisorientierten Steuerungsinstrumenten**

**Die ergebnisorientierte Auswahl** von Leistungserbringern, gemessen am Zielerreichungsgrad in der Hilfeplanung ist das effektivste Instrument und gleichzeitig sehr praktikabel. Einen stärkeren wirtschaftlichen Anreiz, als am Markt bestehen bleiben zu können, gibt es nicht. Dieses Instrument wird bereits in der Praxis angewandt. Man kann es durch die Verbesserung der Datenbasis oftmals noch systematisieren.

**Soziale Infrastruktur vor Ort im Blick:** Alle Steuerungsinstrumente – ob aus dem Bereich Controlling, Leistungsvereinbarung, Planung etc. – können ins Leere laufen, wenn die soziale Infrastruktur nicht die entsprechenden Voraussetzungen für einen Qualitätswettbewerb in der Kinder- und Jugendhilfe bietet, auf der Basis eines fehlertoleranten und lernfähigen Systems.

Die **Zielerreichung** im Hilfeplan **im Einzelfall** ist der geeignete Maßstab, um die Ergebnisqualität von Jugendhilfeleistungen zu messen. Dies gewährleistet die Orientierung an der Bedarfsgerechtigkeit im Einzelfall, etwas das bei vielen Steuerungsansätzen schnell aus dem Blick gerät. Außerdem ist die Einschätzung der Zielerreichung ohnehin Bestandteil der Hilfeplanung bzw. sollte es sein. Es gibt vor Ort bereits Ansätze, die

noch weiter systematisiert werden könnten, beispielsweise wird häufig darauf verzichtet, die tatsächliche Zielerreichung zu dokumentieren.

Im Bundesweiten Benchmarkingkreis für Hilfen zur Erziehung, der von Konsens begleitet wird, erproben wir derzeit eine solche Datenerhebung. Wichtig ist für die Aussagekraft und kommunale Steuerungsrelevanz, dass die Zielerreichung zwar im Einzelfall gemessen wird, aber **auf aggregierter Ebene ausgewertet** wird.

#### **Vorteile dieser Vorgehensweise sind:**

- Keine abstrakte Diskussion um den Erfolg von HzE! Zielsetzung im Hilfeplan als Maßstab für Erfolg.
- Wirkungsmessung ist Teil der Hilfeplanung und ist fachlich adäquat, weil a) hohe Einzelfallorientierung und b) die Wirkungsmessung erst auf aggregierter Ebene aussagekräftig wird.

Wenn Ergebnisqualitäten von Hilfen zur Erziehung gemessen werden, ist es besonders wichtig, die **Nachhaltigkeit der Hilfen** im Blick zu haben, insbesondere wenn Bonusregelungen zumindest die Tendenz bergen könnten, dass im Hinblick auf den wirtschaftlichen Erfolg zu kurzfristig agiert wird.

**Fachliche und fiskalische Wirkungen** sollten **im Zusammenhang** berücksichtigt werden. Die Diskussion um die Steuerung über Ergebnisqualitäten in der Kinder- und Jugendhilfe ist in der Praxis eng verknüpft mit den Einsparungsforderungen im Rahmen von Haushaltskonsolidierungen. Dies erschwert die Diskussion über den an sich eher fachlich ausgerichteten Steuerungsansatz, bedeutet aber für die Praxis, dass beide Aspekte im Blick behalten werden sollen, und beispielsweise auch die Ressourceneffizienz bei der Leistungserbringung fokussiert werden sollte. Durch die zusammenhängende Betrachtung von fachlichen und fiskalischen Zielsetzungen steigt die Chance, dass die Dokumentation dessen, was Jugendhilfe leistet, auch im Zusammenhang mit Haushaltsdebatten eine Rolle spielt.

Begrifflich ist **konsequent zu trennen zwischen Ergebnisqualitäten und Prozess- und Strukturqualitäten**, weil nur so transparent wird, welche unterschiedlichen Steuerungsdynamiken wirken. Es ist ein entscheidender Unterschied, ob ich Mittel dafür erhalte, dass ein junger Mensch seinen Schulabschluss erreicht oder dass er die Schule regelmäßig besucht, auch wenn die beiden Aspekte in der Regel eng miteinander zusammenhängen dürften. Häufig wächst erst mit der Operationalisierung von Kennziffern die Skepsis der beteiligten Akteure. Daher sollte die Ergebnisorientierung der Kennziffern im laufenden Prozess immer wieder überprüft werden. Bei der Quantifizierung der Ziele ist eine „Probierphase“ einzuplanen, weil noch kaum Erfahrungswerte über die Zielerreichung vorliegen.

**Der Dokumentationsmehraufwand durch die Erhebung der Ergebnisqualität sollte kompensiert werden.** Die Einführung von Instrumenten zur Messung von Ergebnisqualität sollte in jedem Fall mit der Reduzierung des Erhebungsaufwandes für den Nachweis von Prozess- und Strukturqualitäten einhergehen. Die Viel fällt an derzeit in

der Regel zu dokumentierenden Prozess- und Strukturqualitäten ist darauf zurückzuführen, dass nachgewiesen werden musste, was *getan* wird, weil nicht dokumentiert werden konnte, was *erreicht* wird.

Der Dokumentationsaufwand für die Einführung von ergebnisorientierten Steuerungselementen sollte daher mindestens aufwandsneutral sein. Dies ist nicht nur eine Frage des Arbeitsaufwandes, sondern vor allem auch eine Frage der Steuerungsdynamik. Die Steuerungseffekte einer stärkeren Ergebnisorientierung entfalten sich dann am besten, wenn Indikatoren zur Ergebnisqualität nicht nur unter „ferner liegen“ verortet werden.

## Arbeitsgruppe 6: Kommunalen Wirksamkeitsdialog in Krefeld

NORBERT AXNICK

*Leiter der Abteilung Jugend im Fachbereich Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung der Stadt Krefeld*

Die Abteilung Jugend im Fachbereich Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung, die sich aus den Sachgebieten Kinder- und Jugendarbeit, Kinder- und Jugendschutz, Jugendgerichtshilfe und Hilfen bei sexuellem Missbrauch zusammensetzt, entwickelte in der Vergangenheit eine Reihe von dialogorientierten Steuerungsmodellen. Die Stadt Krefeld kann daher auf langjährige Steuerungserfahrungen zurückgreifen. Insbesondere im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendarbeit war Krefeld in Nordrhein-Westfalen eine der ersten Städte, die zum Beispiel den Kommunalen Planungs- und Wirksamkeitsdialog eingeführt haben, der spätestens seit 2002 im Landesjugendplan NRW für die Kommunen verbindlich vorgeschrieben ist.

Die Frage nach der Wirksamkeit der Sozialen Arbeit im Allgemeinen und der damit verbundenen Leistungen im Besonderen wird seit einigen Jahren immer nachdrücklicher gestellt. Wirksamkeit nur in Verbindung mit knappen öffentlichen Kassen zu sehen wäre allerdings eine verkürzte Sichtweise. Die Frage stellt sich so wohl hinsichtlich der Effektivität (im Sinne der Zielerreichung) als auch der Effizienz (im Sinne der Wirtschaftlichkeit) von Leistungen der Sozialen Arbeit. Insofern können auch nur fundierte Aussagen zur Wirksamkeit (und damit Qualität) einer Dominanz oder Einseitigkeit finanzieller Überlegungen entgegen wirken.

In der Literatur wie in der Praxis tauchen in dem Zusammenhang immer wieder unterschiedliche Begrifflichkeiten auf, die eher eine Vielzahl von Mythen vermuten lassen (zum Beispiel Outputorientierte Steuerung, Qualitätsorientierte Steuerung, Normorientierte Steuerung, Prozessoptimierende Steuerung, Dialogorientierte Steuerung ...). Wobei der Begriff „Wirkungsorientierte Steuerung“ im Motto der hiesigen Fachtagung durchaus tautologische Züge aufweist. Denn Steuerung und Wirkung stehen immer in einem kausalen Verhältnis. Letztendlich ist jedoch die Entscheidung darüber, wie oder welche Steuerungsprozesse in Gang gesetzt werden sollen, unter anderem abhängig von folgenden Fragen:

- Wer oder was soll gesteuert werden?  
(zum Beispiel Planungsprozesse, Organisationsabläufe, Personalressourcen, Finanzmittel, Ergebnisse und Wirkungen ...)
- Warum und zu welchem Zweck soll gesteuert werden?  
(zum Beispiel, um Qualität, oder auch Quantität zu gewährleisten oder um Ablaufprozesse zu optimieren ...)
- Mit welchem Ziel soll gesteuert werden?  
(zum Beispiel um bestimmte Standards zu operationalisieren und umzusetzen ...)
- Auf welcher Ebene soll gesteuert werden?  
(zum Beispiel Leitungsebene, Mitarbeiter/innenebene; intern oder organisationsübergreifend)



In vielen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit besteht noch (bzw. immer wieder) ein großer Handlungsbedarf an strukturierter und wirksamer Steuerung. Diesem Anspruch trägt das SGB VIII (KJHG) zumindest teilweise in den §§ 78 a-g Rechnung. Hierbei wird für die stationäre und teilstationäre Jugendhilfe gefordert, dass neben einer Leistungsvereinbarung und Entgeltvereinbarung auch eine Vereinbarung über die Qualitätsentwicklung abgeschlossen wird. Insofern sind die §§ 78 a-g KJHG letztendlich nichts anderes als eine gesetzlich verankerte Aufforderung zur Steuerung auf kommunaler Ebene (die selbstverständlich jeweils mit konkreten Zielen und Inhalten zu füllen ist).

Diese Regelung gilt zwar formal nicht für alle Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit, kann allerdings analog übertragen werden.

Konzentrieren möchte ich mich heute auf das Modell der dialogorientierten Steuerung in der Kinder- und Jugendarbeit, und zwar deshalb, weil wir es seit vielen Jahren in der Stadt Krefeld erfolgreich praktizieren und weil es ein Modell ist, das unterschiedliche Akzente oder Steuerungsaspekte gleichermaßen berücksichtigen kann (zum Beispiel Konzeptorientierung, Ergebnisorientierung, Prozessorientierung).

Die dialogorientierte Steuerung (wir nennen sie in Krefeld „Planungs- und Wirksamkeitsdialog“) stellt eine demokratische Form der Steuerung dar, die von einem partnerschaftlichen Verhältnis zwischen verschiedenen Trägern ausgeht. Dialogorientierte Steuerung beinhaltet daher auch immer eine politische bzw. fachpolitische Dimension, neben dem zielführenden, fachlichen Austausch zwischen Trägern auf Augenhöhe. Dies gilt auch dann, wenn unterschiedliche Verantwortungsebenen (**Abbildung 1**) in einem solchen Dialog zum Tragen kommen (wenn zum Beispiel die Kommune als Träger der öffentlichen Jugendhilfe, als Aufsichtsbehörde und als Gesamtverantwortlicher am Dialog beteiligt ist).

- **Rolle des kommunalen öffentlichen Trägers**
  - „Planungsverantworter“/Gesamtverantwortung gemäß § 79 KJHG
  - Bewilligungsbehörde/„Geldgeber“
  - Selbst Anbieter von Leistungen
  - Berater und Förderer freier Träger  
(Grundlage: Freie und öffentliche Jugendhilfe gemäß § 3 KJHG, Zusatzarbeit gemäß § 4 KJHG, Wunsch- und Wahlrecht gemäß § 5 KJHG, Förderung der Jugendverbände gemäß § 12 KJHG)
- *Kommunale Handlungsebenen:*
  - Einrichtungs- und Projektebene
  - Sozialräumliche Ebene
  - Politische Ebene

Abbildung 1

© Norbert Axnick

Das bedeutet aber auch gleichermaßen, dass jegliche Steuerungsvorhaben, im Sinne der Qualitätsentwicklung, in der eigenen Organisation beginnen bzw. an den eigenen Strukturen ansetzen.

## **Eckpunkte des Planungs- und Wirksamkeitsdialoges**

### **Strukturebene**

- Ein positives Klima für Entwicklungsprozesse innerhalb der Organisation schaffen
- Herstellen von Verbindlichkeit über Vereinbarungen (Kontrakte)
- Professionalität gewährleisten und Qualifizierung ermöglichen
- Entwicklung strategischer Perspektiven im Sinne jugendpolitischer Präzisierung und „Inverantwortnahme“ von Politik

### **Prozessebene**

- Analyse von Ursachen und Bedingungen
- Initiierung fachlich-inhaltlicher Diskurse
- Zielgerichtete Planung und Umsetzung von Handlungsmöglichkeiten
- Berücksichtigung qualitativer und quantitativer Standards
- Entwicklung und Umsetzung innovativer Ideen
- Ausschöpfen von Gestaltungsspielräumen

### **Wirkungsebene**

- Umsetzung vereinbarter Inhalte, Ziele und Methoden
- Gewährleistung von Nachhaltigkeit

### **Reflexionsebene**

- Dokumentation
- Selbstevaluation/Fremdevaluation
- Austausch (und Leistungsvergleiche) mit Dritten

Die Gestaltungsräume hierbei zu nutzen und auszuschöpfen, ist ein wichtiger Prozess innerhalb des Dialoges. Dabei ist der Planungsaspekt ebenso wichtig wie retrospektiv ausgerichtete Wirkungsfragen.

Darüber hinaus erfordert eine dialogorientierte Steuerung dialogfähige Partner, mit entsprechenden persönlichen und fachlichen Kompetenzen! Mit anderen Worten, ohne eine Dialogfähigkeit sowohl der Strukturen als auch der handelnden Personen wären nachhaltige Ergebnisse kaum zu erzielen. Hierzu gehören zum Beispiel, neben der Akzeptanz, die Bereitschaft zur Reflexion, fundierte Fachkenntnisse, ein analytisches Verständnis, kommunikative Kompetenzen (Rhetorik, Gesprächsführung ...) und Kritikfähigkeit.

Gerade im Bereich der (Offenen) Kinder- und Jugendarbeit lassen sich immer noch eine Reihe von Defiziten erkennen, unter anderem in Form von definatorischen Unschärfen und abstrakten Postulaten sowie einer, überspitzt ausgedrückt, marginalisierten fachpolitischen Stellung gegenüber anderen Handlungsfeldern innerhalb der Sozialen Arbeit.

Ebenso überspitzt formuliert es Münchmeier: „Jugendarbeit tut sich schwer, ihre Bedeutung und Reichweite nachzuweisen. Gefragt, wie sie denn nachweisen kann, was sie

wirklich tut, worin ihre Wirksamkeit besteht, hat sie ... außer Legitimationsansätzen ... keine Argumente zur Verfügung.“<sup>1</sup>

### **Rahmenbedingungen und Eckpunkte des Dialogs**

In Krefeld haben wir insgesamt 18 Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit, davon zwei in städtischer Trägerschaft. Der größte Teil der Träger besteht aus Vereinen (mit Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe), die sich ausschließlich zum Zwecke der Betriebsträgerschaft gegründet haben und in denen laut Satzung gesellschaftlich relevante Gruppen verantwortlich mit eingebunden werden. Die direkte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erfolgt hier bei mit hauptberuflichen sozialpädagogischen Fachkräften, die eigentliche Trägerarbeit findet jedoch mit ehrenamtlichen Kräften/Vorständen statt.

Diese (gerade auch für die Kinder- und Jugendarbeit als typisch zu bezeichnende) ehrenamtliche Situation birgt, bei aller Wertschätzung des geleisteten Engagements, aber auch ein problematisches Potential in sich. Die zu treffenden und zu verantwortenden Entscheidungen innerhalb der Träger sind in den vergangenen Jahren nicht leichter bzw. einfacher geworden und so manche ehrenamtliche Vorstände nähern sich der Überforderungsgrenze.

Umso wichtiger war es daher, eine Struktur zu schaffen, die die Arbeit der Offenen Kinder- und Jugendarbeit auf der Grundlage von Leistungsvereinbarungen und qualitativen Standards fördert und weiterentwickelt. Damit wurde gleichzeitig auch eine Planungssicherheit für alle Beteiligten geschaffen.

### **Insgesamt prägen 7 Elemente den Planungs- und Wirksamkeitsdialog in Krefeld:**

- Leistungsvereinbarungen,
- Sozialraumprofile und Bedarfseinschätzungen,
- Rahmenbedingungen und Standards,
- Dokumentation/Berichtswesen,
- Planungs- und Wirksamkeitsgespräche,
- Ergänzende Fachberatung,
- Gesamtstädtische Auswertung.

Leider kann ich an dieser Stelle aus zeitlichen Gründen nicht auf jedes Element im Einzelnen eingehen. Daher verweise ich auf eine Broschüre, die beim Fachbereich Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung der Stadt Krefeld erhältlich ist, in der die jeweiligen Elemente dargestellt und erläutert werden.<sup>2</sup> Lassen sie mich jedoch auf folgende Aspekte näher eingehen.

---

<sup>1</sup> Münchmeier, R.: Jugendarbeitsforschung: Inspiration – Irritation – Legitimation? In: Rauchenbach, Th./Düx, W./Sass, E., Hrsg.: Kinder- und Jugendarbeit – Wege in die Zukunft. Gesellschaftliche Entwicklungen und fachliche Herausforderungen. Weinheim, München 2003, S. 181

<sup>2</sup> s.a. Axnik, Norbert: Kommunaler Wirksamkeitsdialog in Krefeld. Eine fachpolitische Momentaufnahme aus Sicht der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2005); Nr. 2; S. 14-20; Abb., Lit.

Im Jahr 2002 wurden die Leistungsvereinbarungen zunächst mit einer Laufzeit von fünf Jahren abgeschlossen. Sie verlängern sich seitdem automatisch um jeweils ein Jahr, sofern nicht mit einer Frist von einem Jahr gekündigt wird. Die Stadt Krefeld gewährt im Rahmen der Vereinbarungen den finanzschwachen Trägern eine 90-prozentige Personalkostenfinanzierung (plus einer Sachkostenpauschale) aus öffentlichen Mitteln. Dabei ist es für die freien Träger unerheblich, zu welchen Teilen die Finanzierung aus städtischen Mitteln oder Landesmitteln erfolgt. Bei allen anderen Trägern (in der Regel konfessionelle Träger) beträgt die Personalkostenfinanzierung 80 Prozent (plus Sachkostenpauschale).

Für diese hohe Planungssicherheit erwarten wir als Stadt Krefeld von den freien Trägern, dass sie verlässlich, glaubwürdig, seriös und transparent arbeiten, dass sie kooperativ und im Rahmen vereinbarter fachlicher Standards Professionalität gewährleisten und Qualitätsentwicklung ermöglichen.

Auf der Basis von Halbjahresberichten finden mit jeder Einrichtung und jedem Träger pro Jahr zwei Planungs- und Wirksamkeitsgespräche statt. An diesen Gesprächen nehmen die pädagogischen Fachkräfte der jeweiligen Einrichtung, die Trägervertreter/innen sowie Mitarbeiter/innen des Fachbereiches teil. Die Gespräche werden von den Mitarbeitern/innen des Fachbereichs anhand von Checklisten vorbereitet. Die entsprechenden Unterlagen bekommen die Träger dann vor den Gesprächen rechtzeitig zugeschickt, um sich vorbereiten zu können.

Die Sozialraumprofile werden auf der Basis von Planungsräumen erstellt (insgesamt 19), die im Verbund mit den Einrichtungsträgern im Sinne von „Einzugsbereichen“ und unter Berücksichtigung „natürlicher Grenzen“ definiert wurden. Anhand verschiedener Indikatoren (zum Beispiel Altersverteilung, Geschlecht, Familienstruktur, Wirtschaftliche Situation, Infrastruktur ...) werden die jeweiligen Sozialraumprofile erstellt und den gebildeten Durchschnittswerten für die Gesamtstadt gegenübergestellt und ausgewertet.

Die Benennung bzw. Auswahl dieser Indikatoren selbst stellt für die Qualifizierung von Bedarfen einen wichtigen Aspekt dar. Je nachdem welche Indikatoren herangezogen werden, können dabei einzelne Aussagen mehr oder weniger bzw. überhaupt keine Berücksichtigung finden und so mit den weiteren Entwicklungsprozess maßgeblich beeinflussen.

Zieht man das KJHG zu Rate, so ist grundsätzlich festzustellen, dass der in § 2 Ziffer 2.1 KJHG als Jugendhilfeleistung ausgewiesene und in § 11 KJHG beschriebene Bereich der (Kinder- und) Jugendarbeit dort keine Einschränkung auf näher bestimmte Zielgruppen oder sogar Defizite erfährt.

Da die Teilnahme an der Offenen Kinder- und Jugendarbeit, im Gegensatz zu Schule, auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruht und es, im Gegensatz zu Tageseinrichtungen für Kinder, auch keinen Rechtsanspruch auf Offene Kinder- und Jugendarbeit gibt, wengleich sie doch eine verpflichtende Aufgabe darstellt, unterliegt die Beantwortung der Bedarfsfrage allerdings auch immer der Gefahr von nicht objektivierbaren „Aushandlungsprozessen“.

Zur Quantifizierung der Bedarfe wird auf die Möglichkeit von „Bedarfsszenarien“ zurückgegriffen. Mit diesen Bedarfsszenarien werden drei Varianten dargestellt:

- Niedriger Bedarf = 5 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Planungsraum (i. P.) sollen erreicht werden.
- Mittlerer Bedarf = 10 Prozent der Kinder und Jugendliche in i. P. sollen erreicht werden.
- Hoher Bedarf = 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in i. P. sollen erreicht werden.

Dabei wird davon ausgegangen, dass in sozial schwierigen Sozial- bzw. Planungsräumen ein höherer Anteil an Kindern und Jugendlichen erreicht werden soll.

### **Inhalt der Gespräche am Beispiel eines Wirksamkeitsgespräches**

- Vollständigkeit und Plausibilität des Berichtswesens,
- Wurden die Kennzahlen gemäß Leistungsvereinbarung eingehalten?
- Konnte die Mindesterreichungsquote hinsichtlich der Stammbesucher/innen insgesamt erzielt werden (differenziert nach einrichtungsbezogenen und angebotsbezogenen Stammbesucher/innen)?
- Aktuelle Anmerkungen zum Sozialraum (aus Sicht der Einrichtung sowie des Fachbereichs) und daraus resultierende Schlussfolgerungen,
- Konnten die in der Planung vereinbarten fachlichen Schwerpunkte (Leistungsarten) realisiert werden?
- Konnten die Zielgruppen erreicht werden, auf die ein besonderes Augenmerk innerhalb der Schwerpunkte und Querschnitte gelegt werden sollte?
- Konnten die vereinbarten Wirkungsziele innerhalb der Schwerpunkte (und Querschnitte) erreicht werden?
- Entspricht die Verteilung der fachlich-pädagogischen Angebotsstunden innerhalb der Schwerpunkte (und Querschnitte) der Planungsvereinbarung?
- Entspricht die Verteilung der Honorarkräfte, ehrenamtlichen oder sonstigen Kräfte (bei den Schwerpunkten und Querschnitten) der Planungsvereinbarung?
- Entsprechen die Angebotsformen und Methoden innerhalb der Schwerpunkte und Querschnitte der Planungsvereinbarung?
- Entsprechen Lage und zeitlicher Umfang der Einzelangebote innerhalb der Schwerpunkte und Querschnitte der Planungsvereinbarung?
- An welchen kommunalen Veranstaltungen/Projekten hat sich der Träger bzw. die Einrichtung beteiligt?
- Mit welchen anderen Organisationen/Trägern wurde kooperiert, mit welchem Ziel und mit welchem Ergebnis?
- Wurden Fortbildungen/Qualifizierungen für Einrichtungsmitarbeiter/innen angeboten und in Anspruch genommen?
- Wurden externe Fachberatungen in Anspruch genommen?

- Konnten zusätzliche Landesmittel oder sonstige Fördermittel akquiriert werden?
- Sonstige strukturelle Anliegen (zum Beispiel Personalausstattung, Finanzen, Gebäude, Raumsituation ...)

Welche konkreten und strategischen Steuerungsabsichten bzw. -ziele verfolgt werden, ergibt sich unter anderem aus dem jeweiligen jugendhilfepolitischen oder fachlichen Kontext. Dabei spielt die gesamtstädtische Auswertung eine bedeutende Rolle. Dies möchte ich ihnen anhand nachfolgender Beispiele verdeutlichen (**Abbildung 2 und 3**).

<b>Gesamtstädtische Auswertung des Dialogs</b>				
<b>Leistungsarten</b>	<b>Angebotsstunden 2002</b>	<b>Angebotsstunden 2003</b>	<b>Angebotsstunden 2004</b>	<b>Angebotsstunden 2005</b>
Sport, Spiel, Geselligkeit	52,7% 48,	1%	46,1% 46,	2%
Außerschulische Jugendbildung	14,8% 14,	9%	15,5% 13,	6%
Ferienprogramme	4,2% 2,7%		1,6% 1,8%	
Beratung/individ. Unterstützung	1,9% 1,6%		1,7% 2,7%	
Geschlechterbezogene Angebote	6,2% 6,5%		6,9% 7,2%	
Angebote im Bereich Partizipation	1,1% 3,9%		5,8% 5,8%	
Förderung ehrenamtlicher Arbeit	3,2% 2,1%		2,9% 3,0%	
Schulbezogene Angebote	1,4% 1,7%		2,3% 2,5%	
Familienbezogene Angebote	5,1% 7,0%		6,1% 4,9%	
Interkulturelle/Internationale Arbeit	4,3% 7,2%		5,2% 5,0%	
Spiel- und erlebnispädagogische Angebote	2,6% 1,8%		2,5% 2,4%	
Sonst. Sozialpädagogische Angebote	0,7% 1,1%		1,4% 0,8%	
Arbeitsweltbezog. Angebote	1,2% 1,0%		1,1% 1,9%	
Sonstige Dienstleistungen	0,6% 0,4%		0,9% 2,2%	
<b>Summe</b>	<b>38.698 Std. 100%</b>	<b>40.885 Std. 100%</b>	<b>41.150 Std. 100%</b>	<b>37.873 Std. 100%</b>

Abbildung 2

© Norbert Axnick

**Steuerungsaspekt (Beispiel):** Gegebenenfalls stärkere Berücksichtigung von speziellen Leistungsarten über „Sport, Spiel, Geselligkeit“ hinaus (bei Beachtung der sozialräumlichen Situation und Ressourcen sowie zum Beispiel unter familienpolitischen, bildungspolitischen oder interkulturellen Gesichtspunkten).

Wie die Tabelle zeigt, wird über die Hälfte aller Personalstunden von **nicht hauptberuflichen** Kräften geleistet. Den im Durchschnitt höchsten Anteil (neben den hauptberuflichen Kräften) nehmen die „Ehrenamtlichen Kräfte“ ein, gefolgt von den „Sonstigen Kräften“ und „Honorarkräften“.

Mit einer Abnahme der Angebotsstunden einher (s. vorherige Übersicht) geht ein fast kontinuierlicher Anstieg bei den Personalstunden einher, was auf eine höhere Betreuungsintensität schließen lässt.

Personal	2002	2003	2004	2005
Hauptberufl. fachlich – pädagogische Kräfte	30.112 (45,4%)	31.587 (48,0%)	29.470 (40,0%)	29.628 (39,7%)
Honorarkräfte	13.232 (19,9%)	12.541 (19,1%)	12.325 (16,7%)	12.212 (16,4%)
Ehrenamtliche Kräfte	14.919 (22,5%)	12.507 (19,0%)	17.603 (23,9%)	17.405 (23,3%)
Sonstige Kräfte *	8.098 (12,2%)	9.168 (13,9%)	14.366 (19,5%)	15.325 (20,6%)
<b>Summe</b>	<b>66.360</b> <b>(100%)</b>	<b>65.802</b> <b>(100%)</b>	<b>73.763</b> <b>(100 %)</b>	<b>74.570</b> <b>(100 %)</b>

\* z.B. Praktikanten/innen

Abbildung 3

© Norbert Axnick

**Steuerungaspekt (Beispiel):** Sicherstellen eines definierten Qualitätsniveaus bzw. Qualitätsstandards (unter Berücksichtigung stellenplanmäßiger Voraussetzungen und hinsichtlich des Einsatzes von Personal).

Die nachfolgende Tabelle (Abbildung 4) verdeutlicht die Gewichtung in 2005, hinsichtlich der Verteilung der Personalstunden in den jeweiligen Leistungsarten (die jeweils drei höchsten Prozentpunkte sind grau unterlegt) und differenziert nach:

- Fachlich-pädagogische Personalstunden = A
- Honorarkräfte = B
- Ehrenamtliche Kräfte = C
- Sonstige Kräfte = D

**Steuerungaspekt (Beispiel):** Angemessener und zielführender Einsatz der personellen Kompetenzen in den jeweiligen Leistungsarten.

Leistungsart	A in %	B in %	C in %	D in %
Sport, Spiel, Geselligkeit	45,2	25,1	32,5	48,3
Außerschul. Jugendbildung	9,8	17,5	4,2	9,2
Ferienprogramme	2,3	2,0	8,7	2,2
Beratung/individ. Unterstütz.	4,0	0,2	----	1,0
Geschlechterbez. Angebote	6,7	8,6	7,9	4,8
Partizipation	4,8	1,4	14,0	3,7
Förderung ehrenamt. Arbeit	3,2	0,4	6,5	3,7
Schulbezogene Angebote	3,1	1,8	0,5	5,2
Familienbezogene Angebote	6,3	29,9	7,0	4,3
Interkulturelle/Intern. Arbeit	6,3	8,7	11,5	7,9
Spiel- u. erlebnispäd. Angebote.	3,2	2,8	3,7	3,3
Sonst. sozialpäd. Angebote	2,6	0,7	0,8	3,0
Arbeitsweltbezogene Angebote	0,7	0,5	0,5	0,8
Sonstige Dienstleistungen	1,8	0,4	2,2	2,6
Summe 10	0	100	100	100

Abbildung 4

© Norbert Axnick



## Resümee

Zusammenfassend betrachtet kann man sagen, dass die in Krefeld praktizierte, wirkungsorientierte Steuerung in Form des Planungs- und Wirksamkeitsdialogs sicher noch nicht alle möglichen Potentiale ausschöpft. Daher ist ein solcher Dialog auch als ein kontinuierlich zu führender und zu reflektierender Prozess zu verstehen. Dennoch konnten mit dem P&W-Dialog in Krefeld bereits eine Vielzahl der angestrebten Ziele erreicht werden. Es wurde eine praxisnahe Struktur geschaffen, die ein qualifiziertes und kompetentes Arbeiten unterstützt und zu einer „neuen Glaubwürdigkeit“ der Offenen Kinder- und Jugendarbeit im kommunalen Raum geführt hat. Last but not least, stellt der P&W-Dialog in Krefeld ein wichtiges Element für den politischen Diskurs dar, und damit auch für eine jugendpolitische Auftragspräzisierung. Es ist letztendlich das politische Handeln, das die Rahmenbedingungen schafft – aber auch verändert. Insofern muss es auch darum gehen, nicht nur „uns selbst“ sondern auch Politik stärker mit in die Verantwortung zu nehmen.

# Mythos bleibt Mythos? Oder zurück zur Realität? Ein perspektivischer Ausblick

JUN. PROF. DR. HOLGER ZIEGLER

*Abteilung Sozialpädagogik/Erwachsenenbildung, Universität Münster*

DR. MARK SCHRÖDTER

*Fakultät für Pädagogik, Universität Bielefeld*

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Möglichkeit, einige Überlegungen zum Thema der Herausforderungen wirkungsorientierter Steuerung und dem Potential evidenzbasierter Professionalität vorzustellen:

1. Politische und methodische Aspekte einer wirkungsorientierten Sozialen Arbeit (Holger Ziegler)
2. Modelle einer evidenzbasierten, professionellen Sozialen Arbeit (Mark Schrödter)

## **1. Politische und methodische Aspekte einer wirkungsorientierten Sozialen Arbeit**

### **Was meint nun evidenzbasierte Praxis in der Sozialen Arbeit?**

Evidenzbasierte Praxis ist die systematische Anwendung jener Maßnahmen, die das höchste empirisch nachgewiesene Maß an „Wirksamkeit“ aufweist.

Die durch die „beste“ existierende, empirische Forschung (das heißt Experimentalstudien) belegte Wirksamkeit bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, in der eine Maßnahme ein in messbarer Form definiertes Ziel gegenüber einer bestimmten, klar definierten AdressatInnengruppe erreicht. Dieser Aspekt wird insbesondere in der Aufforderung an die Soziale Arbeit reflektiert, ihre r Ziele SMART<sup>1</sup> (specific, measurable, attainable, relevant und timebased) zu gestalten. Anwendungspraktisch legt die Idee einer evidenzbasierten Sozialen Arbeit eine Praxis nahe, die dem Programm mit der höchsten Wirkungswahrscheinlichkeit folgt.

Es mag sein, dass die wirkungsorientierte Steuerung Sozialer Arbeit eine der tiefgreifendsten Umstrukturierung des Human- und Sozialdienstleistungssektors seit Jahrzehnten darstellt. Dies gilt, obwohl die Forderung nach einer Evidenzbasierung auf Prämissen beruht, die ganz selbstverständlich sein sollten. Sozialpädagogisches Handeln soll sich nicht alleine auf subjektive Eindrücke verlassen, sondern wissenschaftliches und praktisches Wissen integrieren.

Ferner lassen sich sozialpädagogische Eingriffe in die Lebensführung von Menschen nur vor dem Hintergrund positiver Effekte auf deren Lebens- und Verwirklichungs-

---

<sup>1</sup> In verschiedenen Quellen werden dieser Abkürzung unterschiedliche Begriffe hinterlegt. (Red.)

chancen bzw. auf gesellschaftlich als erstrebenswert erachtete Zustände und Handlungsformen begründen.

**Es geht nicht darum, dass soziale Dienste konsumiert werden, sondern darum, dass sie Nutzwerte entfalten.**

Diese individuellen und gesellschaftlichen Nutzwerte in einer optimalen Form sicher zu stellen – besser jedenfalls als bisher –, scheint eines der wesentlichen Versprechen einer wirkungsorientierten Steuerung zu sein.

Hierzu, so behaupten die BefürworterInnen einer solchen Steuerung, müsse die Soziale Arbeit in einer fundamentalen Weise neu organisiert werden. Dies führt uns zur politischen Debatte um eine wirkungsorientierte Steuerung.

### Die politische Debatte um wirkungsorientierte Steuerung

Der klassische Sozialstaat seit den 1950er Jahren hatte sich für die Abwicklung seiner Funktionen und Aufgaben vor allem auf eine bürokratische Sozialadministration und den Professionalismus gestützt. Dieses Arrangement wird zunehmend als grundlegend überarbeitungswürdig betrachtet.

Unsere These lautet, dass diese Überzeugung nicht nur darin begründet liegt, dass dieses System der Leistungserbringung tatsächlich ‚unwirksam‘ war. Es wird vor allem auch deshalb als reformbedürftig betrachtet, weil sich veränderte Annahmen über Handlungskompetenzen und Motivationen der AdressatInnen wie der AnbieterInnen sozialpädagogischer Leistungen finden.

Um diese zugeschriebenen Handlungskompetenzen und Motivationen geht es mir in Folgenden (**Abbildung 1**):

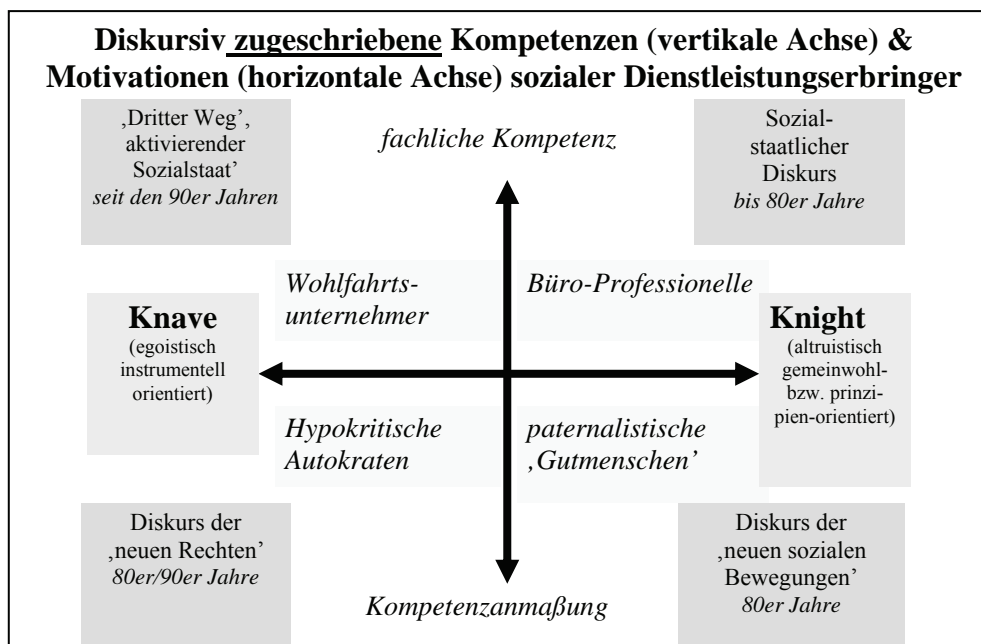


Abbildung 1

© Holger Ziegler

Bis in die frühen 1980er Jahre lässt sich für die Bundesrepublik von der Dominanz eines sozialstaatlichen Diskurses sprechen, der den professionellen Erbringern sozialer Dienste eine verhältnismäßig breite Handlungs- und Entscheidungsautonomie einräumte.

Den Professionen wurde zugeschrieben, „selbstlos am Wohlergehen der AdressatInnen wie am Gemeinwohl orientiert“ und zugleich fachlich kompetent, reflexiv und effektiv zu sein. Der britische Sozialstaatsforscher *Julien LeGrand* (2003) beschreibt sie mit der Metapher des „public-spirited or altruistic“ „Knight“ d.h. des gemeinwohlorientierten und altruistischen Ritters.

Dieses Bild dieses ‚ritterlichen‘ Büro-Professionellen ist die Basis für das öffentlich-politische Vertrauen darin, dass es rational und angemessen sei, die Produktion personenbezogener sozialer Dienstleistungen möglichst in das Ermessen und die Entscheidungskompetenz dieser Professionellen zu stellen.

Der Sozialpädagogik gelang es hier als Profession, die Kompetenz für sich zu beanspruchen, auf der Basis *ihres* professionellen Wissens und Könnens – und überführt in ihre eigenen Kriterien – weitgehend selbst bestimmen zu können, *wer* ihre KlientInnen sind, *warum* sie ihre KlientInnen sind und *wie* mit ihnen umzugehen sei.

Dieser Anspruch war nie unumstritten. Vor allem im Verlauf der 1980er und 1990er Jahre verändert sich dieses Bild. In einem vor allem auch mit den ‚Neuen Sozialen Bewegungen‘ verbundenen Diskursstrang wird die zugeschriebene umfassende Kompetenz als Hybris in Frage gestellt. Kritisiert wird eine angeblich anmaßende, potentiell entmündigende Machtausübung gegenüber jenen ‚klientifizierten‘ AdressatInnen, deren Wohl die Professionellen zu dienen behaupten.

Der ‚Knight‘, so die Kritik, sei ein „paternalistischer Guttmensch“ der von der irreführenden Vorstellung der KlientInnen als hilflos und handlungsunfähig lebe. Diese Kritik zielt vor allem auf eine Stärkung der Stimme (Voice) und Perspektive der NutzerInnen sozialer Arbeit.

Im Kontext des Bedeutungsgewinns des Diskurses der so genannten ‚Neuen Rechten‘ bekommt diese Kritik einen anderen Beigeschmack. Den professionellen ‚Rittern des Sozialstaats‘ wird die fachliche Kompetenz abgesprochen und es wird ihnen vorgeworfen die AdressatInnen nicht zur Autonomie, sondern in die Wohlfahtsabhängigkeit zu führen. Sie verhielten sich nicht als Knights, sondern als „Knaves“ als rational kalkulierende, EigennutzenmaximiererInnen. Dies werde durch das aufgeblähte und permanent Problemnachschieb produzierende System öffentlicher Wohlfahrtsproduktion begünstigt.

Diese Perspektive bildet den Hintergrund für die wirkungsorientierte Umstrukturierung im engeren Sinne, die auf eine Durchbrechung der Dysfunktionen im System der Leistungsfinanzierung zielt. Eine vom Ergebnis unabhängige Finanzierung der Praxis Sozialer Arbeit führe zu widersinnigen Situationen:

„Erfolgreiche Arbeit wird geradezu bestraft! Der wirtschaftliche Anreiz liegt eher in der Fortsetzung der Hilfe als in ihrer erfolgreichen Beendigung.“<sup>1</sup>

Nötig sei daher eine Form der Steuerung, die auf marktförmiger Konkurrenz nach wirkungsorientierten Prämissen beruht.

Dabei soll der Leistungsanbieter ein eigeninteressierter rational kalkulierender ‚Klave‘ sein. Aber: An Wirkungsraten orientierte Bonus-Malusbezahlungen gepaart mit effektiv eingesetzten Audits und Assessments würden ihn dazu bringen, sich als „Wohlfahrtsunternehmer“ zu verhalten.

**Die Wirkungsorientierte Steuerung soll den Anbieter also dazu bringen, bei Strafe seines ökonomischen Untergangs im Effektivitäts- und Effizienzwettbewerb zielgerichtet nach den optimalen Lösungen zu suchen.**

Es geht also um den Weg „vom regel- und verfahrensorientierten Staatsdiener zum ergebnisorientierten Public Manager“.<sup>2</sup>

Das neue an dieser Orientierung ist, dass die Steuerung nicht nur der Effektivitätssteigerung von Verwaltungsabläufen dienen soll, sondern sich unmittelbar auf die Effektivität und Effizienz der sozialpädagogischen Leistungserbringung niederschlagen soll.

Wirkungsorientiert gesteuert soll demnach die Soziale Arbeit selbst werden!

Dieses Vorhaben basiert aber darauf, dass man weiß, was die jeweils erfolgreichste, wirksamste Maßnahme ist.

### **Methodische Aspekte der gegenwärtigen Evidenzbasierung in der Sozialen Arbeit**

Um dieses Wissen sicherzustellen, soll systematisch auf die Ergebnisse der empirischen Wirkungsforschung zurückgegriffen werden.

So haben zum Beispiel die Regierungsparteien in ihrem Koalitionsvertrag vom 11.11.2005 beschlossen, dass sich die „Jugendhilfe auch unter Effizienzgesichtspunkten ... weiterqualifizieren [muss]; dringend muss die Lücke im Bereich der Jugendhilfe-Wirkungsforschung geschlossen werden; Jugendhilfe muss ihre Erfolge auch mit ‚harten Fakten‘ beweiskräftiger machen“.

Wenn die Forschungsagenda aber so eng mit der Praxisagenda der Erbringung sozialer Dienste verkoppelt wird, stellt sich die Frage, wie man zu soliden Wirkungsaussagen kommt.

Zur Erinnerung: Wirkungen sind all jene Ergebnisse, die ursächlich auf die Maßnahmen zurückgeführt werden können.

Zur Messung solcher Wirkungen von Maßnahmen hat sich das so genannte **Roy-Rubin-Modell** durchgesetzt, dieses Modell bestimmt die Wirksamkeit einer Maßnahme durch den Vergleich der Ergebnisse der Teilnahme an dieser Maßnahme mit den Ergebnissen

---

<sup>1</sup> Struzyna, 2007: 7

<sup>2</sup> Elsner 2004

der Nicht-Teilnahme an dieser Maßnahme. Die Differenz dieser Ergebnisse ist die Wirksamkeit der Maßnahme.

Eine solche Differenz wird dann als Wirkung betrachtet, wenn drei zentrale Kriterien erfüllt sind. Oder anders formuliert, die Aussage, eine Maßnahme (= Ereignis A) sei die Ursache eines bestimmten Ereignisses (= Ereignis B), gilt unter der Erfüllung von drei Bedingungen:

- 1. Kriterium:** Die Maßnahme A geht dem Ereignis B zeitlich voraus. Das ist eigentlich banal. Dennoch ist eine Vielzahl von so genannten ‚Wirkungsstudien‘ als Querschnittstudien angelegt, die Wirkungsaussagen treffen, ohne dieses banale Wirkungskriterium tatsächlich sicherstellen zu können. Hierzu braucht man Längsschnittstudien.
- 2. Kriterium:** Die Wahrscheinlichkeit, dass die Wirkung eintritt, ist in Anbetracht der Maßnahme größer als die „unkonditionale Wahrscheinlichkeit“ der „Wirkung“, das heißt die Wahrscheinlichkeit, dass das Ereignis B auch ohne Maßnahme A eintritt. Die Maßnahme muss also ein Ereignis wahrscheinlich machen, das ohne die Maßnahme unwahrscheinlicher wäre.
- 3. Kriterium:** Es gibt keine anderen Ereignisse, die zeitgleich mit Maßnahme A stattfinden und A statistisch irrelevant machen für das Eintreten des Ereignisses B (das heißt der Wirkung).

Genau diese Kriterien werden durch so genannte **Kontrollexperimente** sichergestellt. Dabei geht es um komplexe Forschungsdesigns, die darauf gerichtet sind, systematische Störvariablen entweder durch Verfahren der Zufallsstichprobenverteilung statistisch auszuschließen oder quasi-experimentell möglichst umfassend zu kontrollieren.

Diese Überlegungen liegen der einflussreichen Idee der Evidenzpyramide zugrunde (**Abbildung 2**):

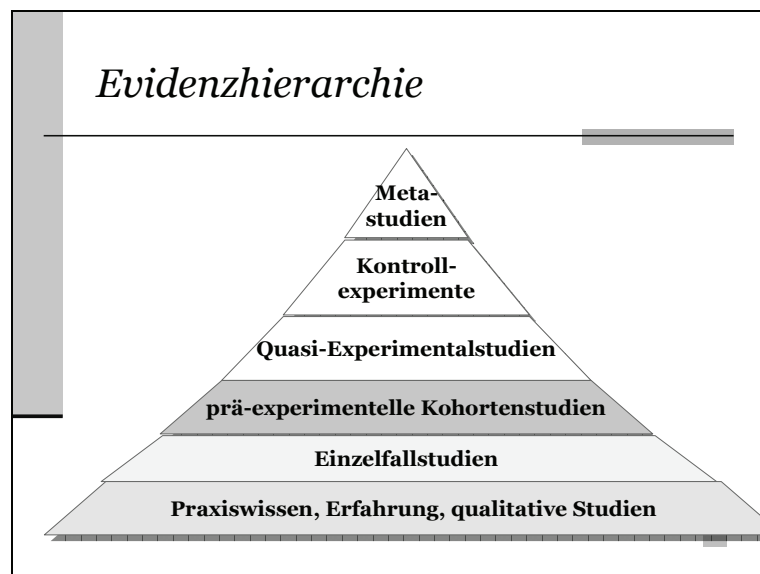


Abbildung 2

© Holger Ziegler

Solide messen lassen sich Wirkungen dann ausschließlich durch Experimental- oder quasi-experimentelle Studien. Nur sind solche Studien bis auf ganz wenige Ausnahmen in der Sozialen Arbeit nicht durchgeführt worden. Die meisten so genannten Wirkungsstudien bewegen sich – wenn überhaupt – auf dem Niveau „prä-experimenteller“ Kohortenstudien. Auf Basis solcher Studien lässt sich vieles herausfinden. Aber leider gehört Wirkung im genannten Sinne nicht dazu, denn die drei genannten Kriterien, insbesondere das dritte Kriterium werden nicht erfüllt. Das Ergebnis solcher Studien ist dann ‚Output-Monitoring‘ oder ähnliches aber keine solide Wirkungsaussage.

Das Prinzip der Experimental- oder quasi-experimentellen Studie liegt zum Beispiel der wirkungsorientierten Steuerung im Sinne von Verfahrensregeln der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie zu Grunde, wie sie etwa der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie verbindlich macht.<sup>1</sup>

So fordert der Beirat Diagnosen auf der Basis vollstandardisierter Interviews oder mittels Diagnosechecklisten (**Abbildung 3**).

<b>Diagnose</b>	
<b>Objektive und reliable Diagnoseerstellung</b> (Stufe 3 = Ausschlusskriterium)	1) Diagnoseerstellung mittels strukturiertem klinischen bzw. <b>voll standardisiertem</b> Interview 2) Diagnoseerstellung mittels Diagnosechecklisten oder nachvollziehbarem klinischen Urteil 3) Keine adäquate Diagnoseerstellung.

Abbildung 3

© Holger Ziegler

Er fordert kontrollierte Experimentalforschung mit prospektiven Messungen (**Abbildung 4**):

<b>Design</b>	
<b>Operationale Definition der Interventionen</b> Obligatorisches Kriterium < 3	1) <b>Angemessene Randomisierung</b> (inkl. Cluster-Randomisierung) bei ausreichender Stichprobengröße (n>30/Gruppe), die das Gelingen der Randomisierung hinsichtlich bekannter und unbekannter (nicht erfasster) prognostisch relevanter Merkmale sicherstellt 2) Parallelisierung oder teilweise randomisiert oder quasi-randomisiert oder Stichprobengröße n<30/Gruppe <b>3) Keine randomisierte oder parallelisierte Zuweisung</b>
<b>Definition der Messzeitpunkte</b> (Prospektive Messung)	1) Mehrere vorab festgelegte Messzeitpunkte über den Therapieverlauf inkl. prä-post-Messungen 2) Ausschließlich prä-post-Messung 3) Ausschließlich post-Messung

Abbildung 4

© Holger Ziegler

<sup>1</sup> Verfahrensregeln des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie. Entwurfsfassung, Stand: 02.01.2007, Version 2.1.



Und er fordert eine ausführliche Manualisierung von Maßnahmen sowie eine Sicherstellung der praktischen Manualtreue bzw. Programmintegrität (**Abbildung 5**).

<b>Interventionen</b>	
<b>Operationale Definition der Interventionen</b>	1) <b>Ausführliches Therapiemanual</b> , bei dem die Bedingungen für die <b>einzelnen Interventionen spezifiziert</b> sind. 2) Therapiebeschreibung, ohne nähere Spezifikation der Bedingungen für die einzelnen Interventionen (z.B. keine Entscheidungskriterien). 3) Die Intervention ist nicht klar beschrieben, beschränkt sich auf die Benennung des Therapieverfahrens.
<b>Manualtreue, Treatment Integrity</b>	1) <b>Manualtreue/Treatmentintegrität</b> durch externe Beobachter belegt. 2) Manualtreue/Treatmentintegrität durch Fragebögen belegt. 3) Keine Maßnahmen zum Monitoring der Manualtreue.

Abbildung 5

© Holger Ziegler

### Was bedeutet das nun?

Die einzigartige Stärke der experimentellen Wirkungsanalysen, so argumentieren *W. Shadish, Th. Cook und D. Campbell*, die Autoren von „*Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*“, dem unbestrittenen Standardwerk zur Experimentalforschung, bestehe in der Beschreibung der Wirkungen, die spezifischen Maßnahmen zugeschrieben werden können. Dies nennen sie **Kausalbeschreibung**. Kausalbeschreibungen bestimmen die Wahrscheinlichkeit, mit der **ganz bestimmte Maßnahmen**, die in einer **ganz bestimmten Form** und in einem **ganz bestimmten Setting** durchgeführt werden, ein ganz bestimmtes Ziel erreichen.

Demgegenüber gelänge es Experimentalforschung weniger gut, über die Bedingungen und Mechanismen aufzuklären, durch die diese Kausalbeziehungen zu Stande kommen. Dies nennen sie **Kausalerklärung**.

Die über die genannten Wirkungsforschungen Kausalbeschreibungen liefern, sind mit einem Problem konfrontiert, dass in der Wirkungsforschung als Problem der ‚externen Validität‘ bekannt ist.

Das Problem besteht darin, dass die Ergebnisse solcher Forschungen nicht auf andere als die geprüften **Kontexte und Programmgestaltungen** übertragen werden können.

Das bedeutet nun aber, dass die Ergebnisse der Wirkungsforschung kaum als professionell ausdeutbare Erklärungen über Ursachen und Wirkungen zu verstehen sind und sie liefern auch kein interpretationsoffenes professionelles Reflexionswissen über Wirkung.

Will man nun die Ergebnisse der Wirkungsforschung als Steuerung sozialpädagogischer Praxis verwenden – eine Verwendungsweise, auf die die Wirkungsforschung, die eine sehr notwendige wissenschaftliche Grundlagenforschung darstellt, eigentlich nicht ausgerichtet ist –, gilt das Prinzip der Programmintegrität als entscheidend. Programmintegrität

tegrität verweist darauf, dass bereits leichte Veränderungen der Maßnahmen und Kontexte die Wirkungsaussagen vollständig invalide machen können. Daher gilt in der evidenzbasierten Praxis die Devise, dass Interventionen genau so gestaltet und durchgeführt werden müssen, wie dies die Programme vorsehen.

Bereits leichte Veränderungen inklusive ‚Ergänzungen‘ der Programme machen die Aussagen kausaldeskriptiver Wirkungsmodellberechnung als Entscheidungsgrundlage vollständig wertlos.

Daher lautet die Devise: “Interventions should be rigorously managed and delivered as designed.”<sup>1</sup>

Anders formuliert geht es um standardisierte Maßnahmenverfahren und schriftlich fixierte Prozessanweisungen, die Praktikerinnen vorschreiben, die Handlung A in Situation B zu vollziehen. Zu Erinnerung, genau das fordert der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (**Abbildung 5**).

Folgt man dieser Forderung, sind fallinterpretativ-hermeneutisches Ermessen und professionelle Handlungsentscheidungen nicht als Gütekriterien angemessener sozialpädagogischer Arbeit zu verstehen, sondern als ‚Threats to Validity‘ wirksamer Maßnahmen.

Was man also standardisieren würde, wären keine Verfahrensabläufe – dies kann ja durchaus sinnvoll und notwendig sein –, sondern die professionelle Praxis Sozialer Arbeit.

Dies scheint gefährlich und auch mit Blick auf die zu erwartende Wirkung irreführend.<sup>2</sup> So weiß man aus der Psychotherapieforschung, dass erfahrene Therapeuten, die sich an wirkungsorientierte Programmvorschriften und Manuale halten, häufig keine besseren, sondern signifikant schlechtere Behandlungsergebnisse erzielen. *Henningsen und Rudolf* (2000) sprechen von Effekteinbußen von bis zu 40 Prozent.

Forschungen zeigen auf, dass solche Effekteinbußen vor allem dort auftreten, wo die Maßnahmen auf **Flexibilität, Fallverstehen und Kontextadäquatheit** angewiesen seien. Unseres Erachtens gibt es wenig Zweifel daran, dass Flexibilität, Fallverstehen und Kontextadäquatheit für die Sozialpädagogik kennzeichnende Bedingungen sind.

Es stellt sich demnach die Frage, welche Wirkungsprämissen für die Soziale Arbeit sinnvoll und angemessen sind, wie sich also der Mythos wirkungsorientierte Steuerung an die professionelle Realität der Sozialen Arbeit rückbinden lässt.

Dieser Frage geht im Folgenden **Mark Schrödter** nach:

---

<sup>1</sup> Chapman/Hough 1998

<sup>2</sup> vgl. Duncan/Miller 2002

## 2. Modelle einer evidenzbasierten, professionellen Sozialen Arbeit

### Steuerungsmodelle

Holger Ziegler hat aufgezeigt, wie es zu dem Diskurs gekommen ist, mit dem wir jetzt konfrontiert sind. Dabei sind oft als Unterstellungen darüber im Spiel, wie wir soziale Arbeit betreiben und bisher betrieben hätten. Diese Unterstellungen beinhalten auch Vorstellungen darüber, wie die Praxis der Sozialen Arbeit am besten zu organisieren sei. Wir können diese Vorstellungen auf einige wenige Modelle zurückführen.

Christian Schrapper hat im Eröffnungsvortrag ausgeführt, was wir uns für gewöhnlich unter „Steuerung“ vorstellen und hat dies mit den Metaphern des Pferdes und der Eisenbahn beschrieben. Es handelt sich um zwei grundverschiedene Weisen, die Steuerung beispielsweise im Jugendamt zu betrachten. Die Wahrnehmung unserer Steuerungsaufgaben verändert die Erwartungen an die Steuerungsergebnisse.

Nun verdienen nicht nur die Modelle, die wir uns von unseren Steuerungsaufgaben machen, nähere Betrachtung. Entscheidend ist auch, welche Steuerungsmodelle real wirksam sind und welche intendierten und nicht-intendierten Auswirkungen diese Modelle haben. So kann es lohnend sein, sich verschiedene Steuerungsmodelle in Reinform anzusehen, um die vielfältige und komplexe Steuerungsrealität besser zu verstehen.

Um die komplexe Realität modellhaft zu vereinfachen, bietet es sich an, vom **Erbringungsverhältnis** auszugehen, also dem Dienstleistungskern, um den es in der sozialen Arbeit eigentlich geht (**Abbildung 6**). Wir haben zwei Instanzen: die Fachkraft und den Adressaten.

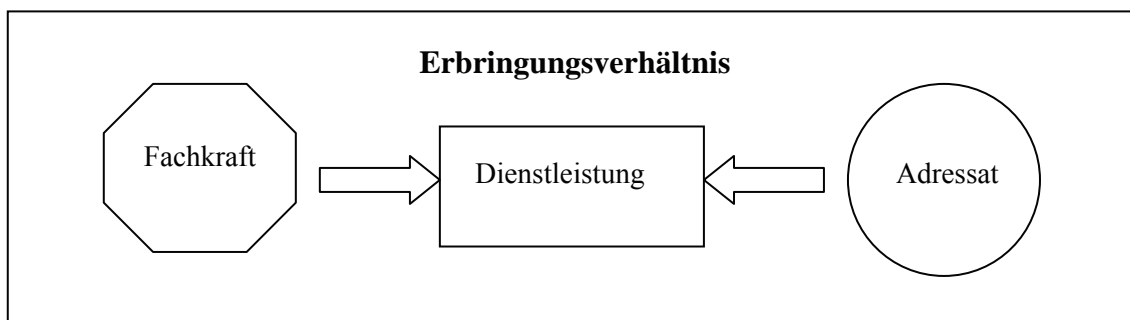


Abbildung 6

© Dr. Mark Schrödter

Letztlich haben alle Steuerungsbemühungen den Zweck, diese Praxis der sozialen Dienstleistungserbringung zu verbessern. In dieser Modellierung unterscheiden sich Steuerungsformen danach, an welcher Stelle die Hauptkontrolle über die Dienstleistungserbringung angesetzt wird. Vereinfacht gesprochen kann die Kontrolle dominant bei der Fachkraft, beim Adressaten oder am Dienstleistungsgeschehen selbst angesiedelt sein. So kommen wir zu **drei Modellen**, die wir einer näheren Betrachtung unterziehen möchten: das Modell der Wohlfahrtsbürokratie, der Marktorientierung und des S.M.A.R.T.-Movement.

Das erste Modell ist die „Wohlfahrtsbürokratie“ (Abbildung 7). Im Grunde genommen ist das ein Modell, welches hauptsächlich in Form der öffentlichen Unterstellung existiert. Daher kann man sich darüber streiten, ob es das in dieser Reinform jemals gegeben hat.

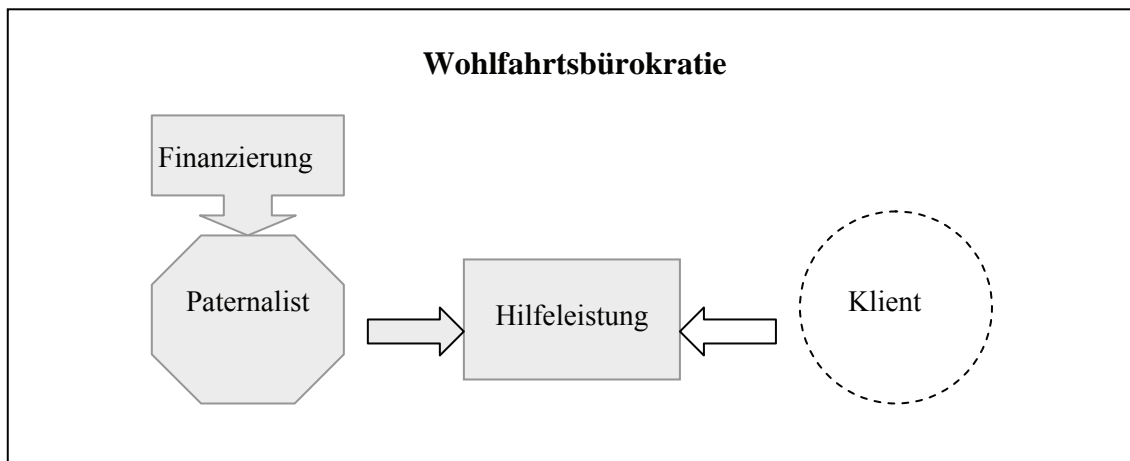


Abbildung 7

© Dr. Mark Schrödter

In diesem Modell ist die Finanzierung der Einrichtung und der Fachkraft gesichert, ganz unabhängig davon, wie die Hilfeleistung ausgestaltet wird. Der Klient hat hier keine Chance, das Dienstleistungsgeschehen zu beeinflussen. Die Fachkraft – so die Unterstellung – wird zum Paternalisten. Sie meint es vielleicht gut, aber dadurch, dass der Klient überhaupt keine Kontrolle auf die Dienstleistungserbringung hat, geht die Dienstleistung mitunter an den Bedürfnissen des Klienten völlig vorbei, so die Unterstellung.

Mit dem zweiten Modell, der **Marktorientierung (Abbildung 8)**, wurden vor allem zu Beginn der neunziger Jahre viele Hoffnungen verknüpft. Es ist aber in der Reform häufig gar nicht eingeführt worden. Bei der Marktorientierung besitzt der Adressat, der hier zum „Kunden“ wird, die nahezu vollständige Kontrolle über die Dienstleistungserbringung. Die Fachkraft, die hier zum „Unternehmer“ wird, erbringt Produkte, die er auf dem Markt anbietet. Der Kunde kann es etwa über Gutscheinförderung die Dienstleistungserbringung vollständig kontrollieren. Dem Ideal nach wird im Marktmodell eine echte Nutzerorientierung realisiert, die hier als „Kundenorientierung“ bezeichnet wird. Die Fachkräfte müssen sich als Sozialunternehmer auf den „Kunden als König“ einstellen und handeln so nicht mehr an deren Bedürfnissen vorbei.

Dieses Modell musste sich der Kritik unterziehen, dass wir es in der sozialen Arbeit gar nicht mit dem rationalen Akteur zu tun haben, der in Modellen des freien Marktes unterstellt wird. Der rationale Akteur ist vor allem dadurch gekennzeichnet, dass er sich vollständig über seine Bedürfnisse im Klaren ist und die Qualität der Dienstleistungen realistisch einschätzen kann. Diese Eigenschaften sind aber bei den Nutzern sozialer Dienste deshalb nicht gegeben, weil man ja soziale Dienste in Anspruch nimmt, wenn man in seiner autonomen Lebensbewältigung eingeschränkt, also hilfsbedürftig ist. Daher ist dieses Modell ungeeignet zur Steuerung der sozialen Arbeit.

Das Interessante an diesem Modell ist, dass hier das Thema Wirkung noch gar nicht thematisch ist. Es spricht noch niemand von Wirkung. Man geht davon aus, dass die „Kunden“ implizit wissen, was ihnen gut tut. Über die Summe der „Kunden“-Entscheidungen, die sich die „Produkte“ aussuchen, werden die Einrichtungen gesteuert. Man braucht also gar keine Vorstellungen davon, was Wirkungen sind. Das erledigt der Markt. Das ist das Faszinierende an diesem Modell und diese Faszination wird wohl immer bestehen. Letztlich kann man an dieses Modell aber für soziale Dienste nicht realisieren.

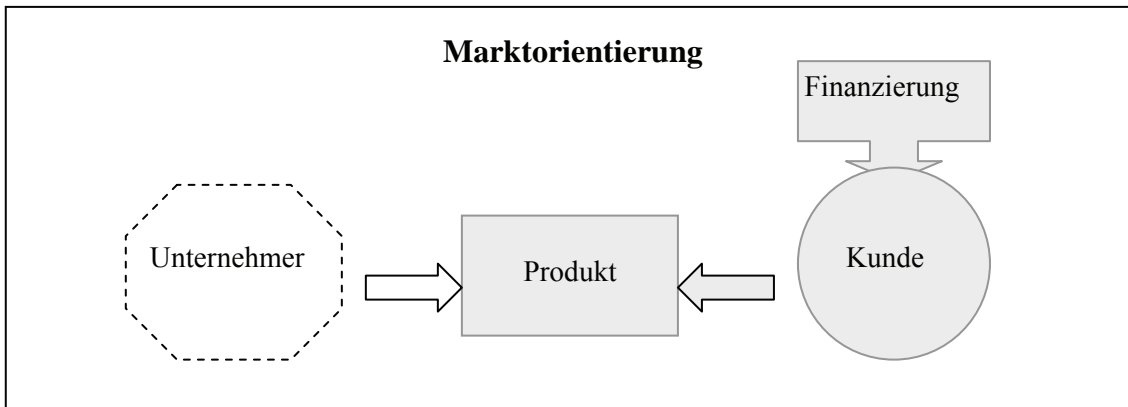


Abbildung 8

© Dr. Mark Schrödter

Das nächste Modell ist derzeit hoch im Kurs: das **S.M.A.R.T.-Modell**. Die Kontrolle der Dienstleistung wird in eine dritte Instanz ausgelagert, die prüft, ob die Dienstleistung **S**pecific, **M**asurable, **A**chievable, **R**ealistic, **T**imebased ist, also spezifische, messbare, anspruchsvolle (herausfordernde), realistische und terminierbare Ziele verfolgt. Damit wird die Kontrolle und die Finanzierung der Dienstleistung erstmals unmittelbar an die Wirkungsmessung gekoppelt (**Abbildung 9**).

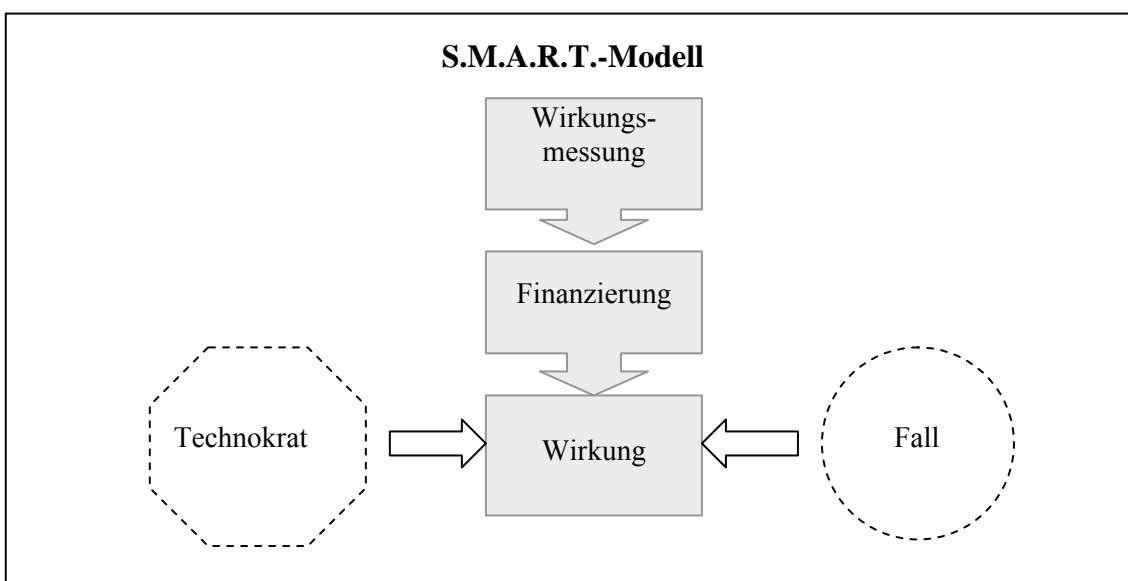


Abbildung 9

© Dr. Mark Schrödter

Es wird nur noch das finanziert und gewährleistet, was nachgewiesene Wirkungen erbringt. In diesem Fall wird die Fachkraft zum „Technokraten“, der nun einem „Fall“ gegenübersteht. Das liegt daran, dass die Wirkungsmessung Experten überlassen wird, die mit dem eigentlichen Dienstleistungsgeschehen nichts mehr zu tun haben. Sie stehen außerhalb der eigentlichen Praxis. Es müssen Kriterien festgelegt werden, was unter Wirkung verstanden werden soll. Während im Marktmodell Wirkungen nicht expliziert werden mussten, müssen hier Wirkungskriterien in Anschlag gebracht werden, die sich in wissenschaftlichen Studien bewährt haben. Darüber soll dann gesteuert werden. Das Problem dabei ist, dass wir gar keine Außenkriterien dafür haben, ob diese Wirkungsindekatoren überhaupt das messen, was wir uns als gute Praxis vorstellen. Die gesamte Praxis der sozialen Arbeit wird anhand dessen, was Experten festgelegt haben, standardisiert und gesteuert.

*Friedrich August von Hayek*, ein Ökonom, der als Begründer des Neoliberalismus im engeren Sinne gilt, also jener wirtschaftswissenschaftlichen Strömung, die sich für die vollständige Liberalisierung der Märkte einsetzt, hat eine sehr ernstzunehmende ökonomische Theorie des Wissens entwickelt. Seine Theorie des Wissens gilt immer noch als herausfordernd. Für Hayek kann der Markt deswegen die besten Ergebnisse schaffen und die wirklichen Bedürfnisse der Kunden am besten bedienen, weil er nicht darauf angewiesen ist, dass Bürokraten in einer zentralisierten Instanz festlegen, wie das Produkt aussehen soll. Deswegen ist für diesen Ökonomen das S.M.A.R.T.-Modell die schlechteste Lösung, die man sich vorstellen kann. Es sind hier die Bürokraten, die bestimmen und nicht mehr die Nutzer, um die es eigentlich geht, wie die Leistung ausgestaltet werden soll. In diesem Modell löst sich die Dienstleistungserbringung von den Bedürfnissen der Nutzer los.

Nun haben wir ein Dilemma. Was tun wir? Auf der einen Seite haben wir das Marktmodell, das aber für soziale Güter nicht geeignet ist und auf der anderen Seite haben wir zwei bürokratische Modelle, in denen entweder externe Experten (S.M.A.R.T.-Modell) oder Paternalisten (Wohlfahrtsbürokratie) entscheiden, was gut für den Klienten ist.

In der öffentlichen Debatte geht ein wenig verloren, dass wir neben den beiden Steuerungsformen Markt und Bürokratie eine dritte große Steuerungsform kennen. Das ist die **Steuerung über Profession** (der Professionstheoretiker Eliot Freidson nennt es „Third Logic“). In diesem Sinne plädieren wir hier dafür, dass die Steuerung sozialer Dienstleistung wieder bei der Fachkraft angesiedelt ist (**Abbildung 10**). Das bedeutet eine professionelle Selbstkontrolle und nicht die Übereignung der Kontrolle an Expertokraten, an eine dritte Instanz, auch nicht an scheinbar autonome, scheinbar rational handelnde Akteure, die zu Kunden werden. Die Steuerung sozialer Dienstleistungen sollte über die Profession erfolgen, die dann aber mit **Wirkungswissen** ausgestattet ist und in ihrer fachlichen Autonomie dieses Wirkungswissen mit dem Nutzer teilt. In der Wissensgesellschaft teilen wir ja heute schon immer unser Wissen mit den Nutzern, die über vielfältige Medien die Möglichkeit haben, sich kritisch über unsere Angebote und unsere Praxis zu informieren.

Die Wirkung wird über ein Wissen gewährleistet, nicht über getestete Programme, die man standardisiert einsetzen muss, sondern über ein Wissen über Wirkmechanismen und Kausalursachen, die fallangemessen angewendet werden können und der fachlichen Autonomie überantwortet werden.

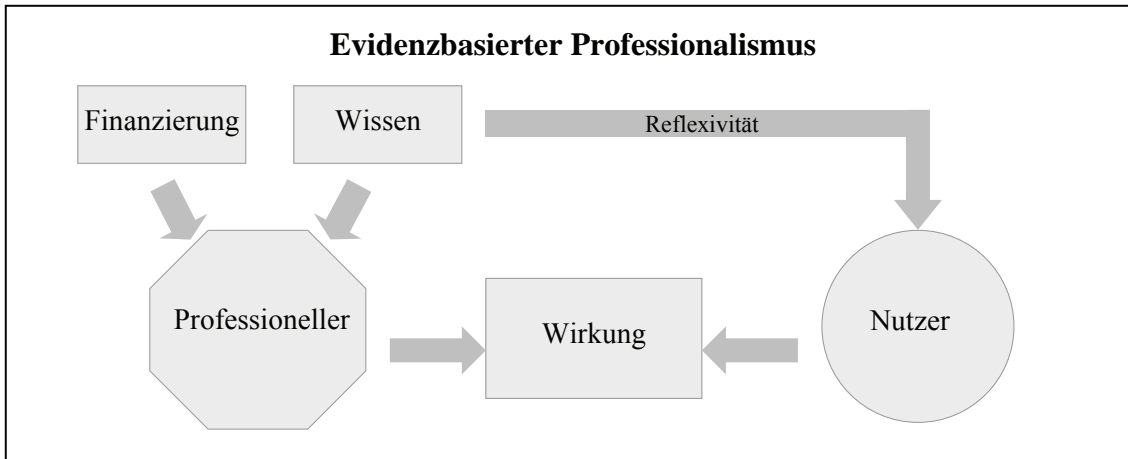


Abbildung 10

© Dr. Mark Schrödter

Man kann die vier Modelle idealtypisch in eine zeitliche Abfolge bringen (**Abbildung 11**). Demnach haben wir es bis zu den neunziger Jahren mit der Unterstellung zu tun, dass vorher paternalistisch und hauptsächlich auf der Wissensbasis von Erfahrung gehandelt worden ist. Die Soziale Arbeit musste sich auf ihrem Weg zur Professionalisierung erst akademisieren. Dieser Prozess ist vielleicht noch nicht abgeschlossen, aber wir haben schon viele Erfolge erreicht. Soziale Arbeit greift schon lange nicht mehr nur bloss auf die persönliche Erfahrung als Wissensbasis zurück, sondern hat sich viele weitere Wissensformen erschlossen. Selbstverständlich wird die persönliche Erfahrung nicht ersetzt, sie ist und bleibt sehr wichtig in unseren Dienstleistungen. Aber durch die Akademisierung ist fundiertes wissenschaftliches Wissen hinzugekommen.

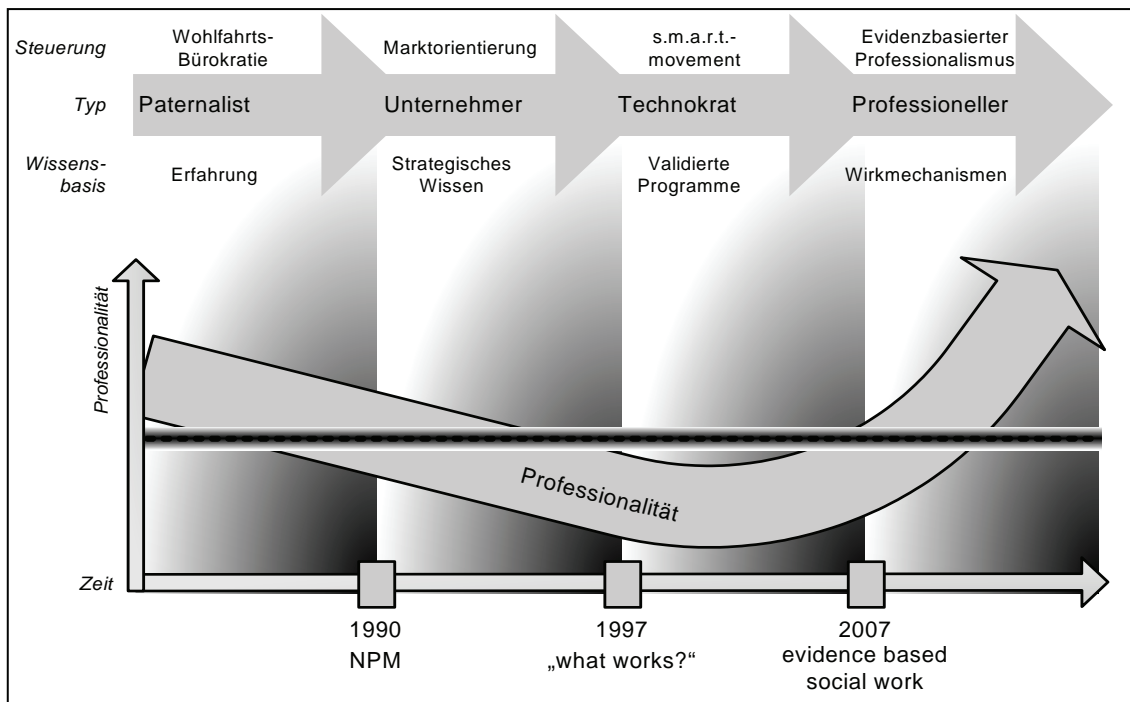


Abbildung 11

© Dr. Mark Schrödter



Nach den neunziger Jahren, in die man die Ära des New Public Management (NPM) ansetzen kann, ging es eher um strategisches Wissen. Für den Unternehmer zählt das Wissen um die Wettbewerbsumgebung. Das heißt, es kommt darauf an zu wissen, wo im eigenen Sozialunternehmen die Stärken liegen, die einen Wettbewerbsvorteil auf dem Markt verschaffen. Das ist das dominante Wissen, das gefördert wird und funktional in einer Marktumgebung erforderlich ist, in der beispielsweise über Voucher gesteuert wird.

Das S.M.A.R.T.-Modell wurde von einer Bewegung initiiert, die etwa 1997 einsetzte, als der so genannte **Sherman-Report**<sup>1</sup> veröffentlicht wurde, in dem, ausgehend vom Gebiet der Kriminologie, erstmals in einem für die soziale Arbeit unmittelbar relevanten Feld der Wirkungsfrage auf Basis zahlreicher Wirkungsstudien nachgegangen wurde. Das Wissen, das dabei gefördert wird, ist das über Programmpakete, die – *delivered as designed* – also standardisiert einzusetzen sind, so wie sie von Experten, die mit der eigentlichen Dienstleistungserbringung gar nichts zu tun haben, konstruiert wurden.

In diesem idealtypischen Verlauf stehen wir derzeit an einem Scheidepunkt für den evidenzbasierten Professionalismus. Hier geht es darum, von der Forschung zu profitieren, indem die Wirkmechanismen für positive Veränderung bei den Klienten aus der Forschung bezogen werden, aber die Fachkraft auf Basis des eigenen professionellen Urteils mit dem Wissen fallangemessen umgeht. Das Wissen darüber, welche Programme statistisch erfolgreich sind, ist hier nicht mehr unmittelbar steuerungs determinierend, sondern würde nur noch in den Fachdiskurs einfließen, um in Kooperation gemeinsam die Dienstleistungen zu verbessern.

## Literatur

Duncan, B./Miller, S. 2005: Treatment Manuals Do Not Improve Outcomes. In: Norcross, J./Levant, R./Beutler, L. (Hg.) Evidence-Based Practices in Mental Health: Debate and Dialogue on the Fundamental Questions. Washington, DC: APA Press

Elsner, M. 2004: Vom regel- und verfahrensorientierten Staatsdiener zum ergebnisorientierten Public Manager. Abschlussbericht. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung

Henningsen, P./Rudolf, G. 2000: Zur Bedeutung der Evidence-Based Medicine für die Psychotherapeutische Medizin. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 50, 9/10, S. 366-375

Le Grand, J. 2003: Motivation, Agency and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens. New York: Oxford University Press

Shadish, W./Cook, T./Campbell, D. 2002: Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference. Boston: Houghton Mifflin

Struzyna, K.-H. 2007: Wirkungsorientierte Jugendhilfe - Hintergründe, Intentionen und Ziele des Bundesmodellprogramms. In: ISA: Beiträge zur Wirkungsorientierung von erzieherischen Hilfen, Band 1. Münster

---

<sup>1</sup> Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising? Report to the US Congress

## Nachfragen und Diskussion

**Kerstin Landua**, *Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe, Verein für Kommunalwissenschaften e.V., Berlin*: Vielen Dank an Herrn Dr. Schrödter und Herrn Professor Ziegler. Ich gebe nun an Sie die Aufforderung, Ihre Fragen zu stellen und mit den beiden Referenten zu diskutieren.

**Peter Lukasczyk**, *Leiter der Abteilung Soziale Dienste, Jugendamt Düsseldorf*: Es gibt zurzeit in der Altenhilfe zwei Modellstandorte, in denen probiert wird, die Marktmechanismen in Form von Case-Management auf der öffentlichen Seite in Verbindung mit der Fragestellung zu bringen, welche Dienstleistungen dem Kunden gut tun. Ist das Modell, das Sie vorschlagen, nicht der Umsetzungsfähigkeit geschuldet? Warum nicht Marktorientierung? Ich halte die Orientierung am Markt für vollkommen korrekt. In der Situation, dass die Hilfeleistungen komplex sind und die Kunden wissen, was ihnen gut tut, ist es eigentlich schon das richtige Modell. Die entscheidende Frage ist: Wer steuert das? Der Kunde kann das nicht steuern, davon gehe ich aus, weil er letztlich in der Angebotsvielfalt überhaupt nicht in der Lage zur Differenzierung ist. Das heißt, er braucht dazu einen Case-Manager. Dies wird zurzeit experimentiert: Wo ist dieser angesiedelt? Ist das ein freiberuflicher Case-Manager, der objektiv vorgeht, oder ist er auf der öffentlichen Seite?

Warum verfolgt man diese Marktfragestellung nicht weiter und warum gehen Sie einen Sidestep, um zu sehen, was sich öffentlich umsetzen lässt? Ist es tatsächlich Ihre Überzeugung, dass dies der richtige Weg ist oder meinen Sie, dass eigentlich der andere Weg der richtige ist, er nur nicht umgesetzt ist? Sind Sie tatsächlich nicht der Auffassung, dass der Markt auch in sozialen Dienstleistungen entscheidend sein kann?

**Martin Eberhard**, *Projektkoordinator, Kommunaler Sozialdienst, Hannover*: Ich habe mich während Ihres Vortrages, den ich im Übrigen sehr lebendig fand, Herr Professor Dr. Ziegler, gefragt: Was ist eigentlich Ihre Botschaft? Was wollen Sie mir damit sagen hinsichtlich der Perspektiven? Sie haben gesagt, Ereignis A hat eine Wirkung auf ein Ergebnis B. Man müsste also, wenn man das wissenschaftlich sauber feststellen kann, alles beseitigen, was Sie als „Störfeuer“ bezeichnen. Kann man sich mit dieser Methode an die Lebenswelt der Menschen annähern? Da hinter steht auch die Frage „Wie wirklich ist die Wirklichkeit?“ Wenn wir in der Lebenswelt unserer Adressaten sozialraumorientiert arbeiten, haben wir nur eine Annäherung an die Wirklichkeit, wir werden aber nie Teil dieser Wirklichkeit sein. Ist das, was Sie als evidenzbasierten Professionalismus bezeichnen, der Königsweg? Oder stellen Sie auch an dieses Modell gewisse Fragen, auch unter dem Gesichtspunkt, dass man eigentlich die Wirklichkeit nicht konkret erfassen kann? Sie haben Beispiele aus der Therapie genannt. Therapie ist eine recht eindeutige Ebene: Der Therapeut behandelt den Klienten und man bekommt ein Ergebnis. Ich glaube, so ist unsere heutige Wirklichkeit nicht.

**Jun. Prof. Dr. Holger Ziegler**: Über die Frage nach dem Markt möchte ich mich an dieser Stelle nicht politisch streiten. Ich möchte das lieber empirisch mit Blick auf die

Frage tun, ob „Kunden“ wissen, was ihnen gut tut. Es gibt hierzu eine sehr schöne Zusammenfassung von empirischen Untersuchungen aus der Glücksforschung mit dem Titel „Wouldn't it be nice?“. Man hat Leute gefragt, was sie denn haben müssten, damit sie glücklich sind, und dann längsschnittlich untersucht, was passiert, wenn das eintritt. Als ein typisches Ergebnis dieser Befragungen stellte sich heraus, dass sie danach nicht glücklicher geworden sind, aber dass sie ihre vorhergehende Situation als wesentlich unglücklicher einschätzten. Empirisch scheinen Menschen also ziemlich häufig daneben zu liegen, selbst wenn es nur darum geht, unter welchen Umständen sie sich ‚nur‘ subjektiv gut fühlen, und auch eigene Entwicklungen werden in der Regel sehr verzerrt wahrgenommen. Dazu kommt, dass sich die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen ihren gegebenen Lebensumständen anpassen. Ich will darauf hinaus: Wissen Menschen selbst, was ihnen gut tut? Ja, zum indest insofern, dass Menschen wissen, ob es ihnen gut geht oder nicht. Und das ist auch gut so, wenn sie ihr Leben führen. Das ist überhaupt keine Frage. Auf dieser Basis allerdings die Soziale Arbeit zu steuern, halte ich für äußerst fragwürdig. Man bekommt relativ zynische Ergebnisse. Beispielsweise ergab eine Forschung von uns in einem so genannten „sozialen Brennpunkt“, dass die Armen innerhalb ihres „sozialen Brennpunktes“ wesentlich glücklicher waren als die Armen außerhalb davon. Das kann kaum ein sozialpädagogischer Erfolg sein.

Zur zweiten Frage: Ich bin vollkommen einverstanden mit dem, was Sie gesagt haben. Kann man die komplexe Lebenswirklichkeit in der statistischen Form der Wirkungsmessung erfassen? Nein, aber dazu ist die statistische Form auch nicht da. Diese Art der Wirkungsmessung gibt Auskunft darüber, in welchem Ausmaß dieses Modell unter klinischen Bedingungen, die man durch ein gewisses Design schaffen muss, erfolgreich ist. Darüber bekommt man Einsicht in statistisch operationalisierbare Wirkfaktoren. Nur: Wenn man die Wirkung wiederholen möchte, muss man gewährleisten, dass die Maßnahme genau so und unter den gleichen Bedingungen durchgeführt wird, wie dies bei der Wirkungsmessung der Fall war. Entscheidungsspielräume und unvorhergesehene Situationen sind dann ‚Störfaktoren‘. Das war auch meine Kritik daran, die Ergebnisse der Wirkungsforschung als direkte Praxisanleitung misszuverstehen. Damit wird eine Ausrichtung der sozialpädagogischen Praxis an statistischen Artefakten nahegelegt. Meine Botschaft lautet: Tun Sie das nicht. Statistische Wirkungsdimensionen sind keine direkt anwendbaren Orientierungsgrößen für die sozialpädagogische Praxis. Ich glaube aber auch nicht, dass man daraus den Schluss ziehen sollte, dass man in der Sozialen Arbeit über Wirkungen nichts wissen und einfach drauflos arbeiten könne. Man muss etwas über Wirkungsmechanismen, über kausale Erklärungen wissen.

Wenn man Hinweise über Wirksamkeit bekommt, ist es wichtig, sie in eine Form von Erklärungswissen zu übersetzen und mit Professionellen zu diskutieren, die das dann praxisangemessen einsetzen sollten. Daher ist die Konzentration auf messbare Wirkfaktoren schon allein deshalb ein Fetisch, weil es in der Praxis viel häufiger auf Angemessenheit als zentrales Kriterium ankommt. Mein Vorschlag ist, das nicht durch einen überzogenen Steuerungsoptimismus zu zerstören.

**Dr. Mark Schrödter:** Bei der Altenhilfe kann es anders sein als bei der Sozialen Arbeit, weil wir es dort eher mit Bürgern zu tun haben, denen man Autonomie unterstellen kann, während für die Nutzer der Sozialen Arbeit konstitutiv ist, dass sie Autonomie

einschränkungen haben, sonst wären sie nicht Klienten der Sozialen Arbeit. Insofern können sie nicht mehr als rationale Akteure unterstellt werden.

Warum sind wir so fasziniert von den Marktmodellen? Den Verfechtern der vollständigen Privatisierung gehen alle bisherigen Modelle, die in Deutschland, aber auch in anderen Ländern wie Großbritannien und in den USA zur Liberalisierung der Märkte eingesetzt werden, nicht weit genug. Für sie käme es einer Annäherung des Wissens der Bürokraten gleich, wenn Case-Manager – auch in der Altenhilfe – die Dienstleistungserbringung steuern und letzten Endes alles entscheiden. Daher käme das für die Privatisierungsverfechter nicht in Frage. Nun wissen wir aber, dass die vollständige Liberalisierung der Märkte in der Sozialen Arbeit funktioniert. Weder die Steuerung über den Bürokraten noch die Steuerung über den Markt kommt für uns in Frage, daher bleibt nur die „Third Logic“, die Steuerung über die Profession.

Wenn wir vom „Markt“ sprechen, meinen wir eigentlich „Wettbewerb“. Vom Wettbewerb versprechen wir uns die Effektivierung der Dienstleistung, vor allem dadurch, daß Druck auf die Mitarbeiter ausgeübt wird. Die Frage ist aber, ob wirklich irgendwelche Modelle geeignet sind, diejenigen, die angeblich schlecht arbeiten, zu besserer Arbeit zu bewegen. Das ist wohl genau der Mythos, dass irgendwelche Modelle Mechanismen in Gang setzen, die das bewirken. Aber was löst man stattdessen damit aus? Wenn ich beispielsweise ein Restaurant betriebe, müsste mein Ziel sein, alle Konkurrenten um mich herum „aus dem Felde zu schlagen“, damit ich der einzige Anbieter bin. Diese Haltung findet niemand verwerflich, weil das den Markt ausmacht. Wir wollen aber diese Haltung nicht in der Sozialen Arbeit haben. Niemand sollte alle anderen Einrichtungen verdrängen wollen. Das dient nicht der Einrichtung und am wenigsten den Klienten. Das heißt, wir müssen uns überlegen, was wir uns vom Wettbewerbsprinzip versprechen. Meist wird die These vertreten, ein bisschen Wettbewerb würde nicht schaden. Aber warum? Ich plädiere für Vertrauen in die Profession. Es geht natürlich auch mal etwas schief. Aber das ist nun einmal so, so ist das Leben.

**Hardy Müller**, *Mitarbeiter der Hauptverwaltung, Stabsstelle strategisches Vertrags- und Versorgungsmanagement, Techniker Krankenkasse, Hamburg*: Ich komme aus einem angrenzenden Arbeits-Gebiet. Weil wir uns im Gesundheitswesen ebenfalls schon lange mit Evidenzbasierung beschäftigen, habe ich sehr gern Ihrem hervorragenden Vortrag beigewohnt und freue mich, dass Sie auf der einen Seite Lösungen anbieten die Sie als „evidenzbasierten Professionalismus“ bezeichnen. Auf der anderen Seite jagen Ihre Ausführungen auch Angst ein. Das muss nicht unbedingt sein.

Ich möchte eine Anmerkung machen zu Ihrem Hinweis, vielleicht auch zu Ihrer bewussterkannant vorgenommenen Verengung, dass Evidenzbasierung eine Form des Autismus darstellt und ausschließlich auf Wirkungen zielt. Das Konzept der evidenzbasierten Medizin nach *Sackett* umfasst ausdrücklich mehr. Dazu gehört ganz entscheidend erstens der Einbezug der Patientenpräferenzen, zweitens die Wissensbasierung der Aussagen und drittens die Berücksichtigung der klinischen Expertise. Sollte man also Evidenzbasierung mit einer ausschließlichen Wirkungs-Fokussierung gleichsetzen, liefe man selbst Gefahr, als Autist zu gelten. Sicher ist, dass Evidenzbasierung mehr ist als nur die Orientierung an den Wirkungen.

Evidenzbasierung wird nicht nur eingesetzt, weil es irgendwo Defizite in der Finanzierung gibt. Im Gesundheitswesen ist eine Zielsetzung darin zu sehen, dass wir einfach besser werden wollen, die Qualität der Versorgung erhöhen wollen, weil wir nicht nur einen Mangel an der Finanzierung haben, sondern auch einen Mangel an Qualität. Dazu sollte man sich überlegen, welche Verfahren geeignet sind, um eine bessere Versorgung zu organisieren. Wenn wir hier in diesem Zusammenhang von großen Erzählungen und Mythen sprechen, ist das auch eine Erfolgsgeschichte, zumindest eine Geschichte, die ich zur Kenntnis nehmen möchte und die ich vielleicht auch mit Ihnen weiterschreiben wollte – mit Beispielen, wie wir mit den Verfahren der evidenzbasierten Medizin Versorgung verbessern.

Es geht nicht um Kasuistiken - Sie bringen Einzelfälle -, es geht immer um Statistiken. Es geht um Leitlinien und nicht um Richtlinien. Das bedeutet, dass sie einen Orientierungsrahmen bieten. Es geht auch nicht mehr um diese Form der Evidenzstufen, die Sie präsentiert haben, bei denen man nur die Methodik berücksichtigt, sondern Sie kennen das „**Grade**“-Verfahren, bei dem wir durchaus berücksichtigen, welche Bedeutung und welche Relevanz die Studien für die Profession haben.

Insofern meine ich, dass das Konzept einer evidenzbasierten wirkungsorientierten Jugendhilfe zur Professionalisierung des Systems führt. Deshalb noch einmal mein Kompliment für Ihre Lösungsvorschläge, dass der „evidenzbasierte Professionalismus weiterhelfen“ kann.

Zu meiner Frage: Sie haben ausgeführt, dass allein Finanzierungsdefizite in der Jugendhilfe Grund waren, sich dem Thema zu widmen. In der Medizin waren es auch Qualitätsdefizite. Ist es tatsächlich so, dass wir nur mit mehr Geld in der Jugendhilfe immer auch eine bessere Versorgung erhalten?

**Andreas Reinhold**, stellvertretender Leiter des Fachbereichs Jugend, Stadt Gütersloh: Ich bin mir nicht sicher, ob ich den Unterschied zwischen Ihrem evidenzbasierten Professionalismusmodell und dem S.M.A.R.T.-Movement richtig verstanden habe. Das Problem beim S.M.A.R.T.-Movement liegt wohl aus wissenschaftlicher Sicht darin, dass die wissenschaftlich erzeugten Ergebnisse nicht in den Alltag übertragbar sind, weil die Einflussvariablen in der Regel andere sind. Ich wäre also nach diesem Modell in der Praxis darauf angewiesen, dass ich durch viel Forschung zumindest die zentralen Einflussvariablen für eine Wirkung herausfinde und versuche, diese in der Praxis wieder zu erzeugen, um mich dem Effekt, der wissenschaftlich erbracht worden ist, anzunähern. Wenn das aber so ist, frage ich mich, wo genau der Unterschied zwischen Ihrem evidenzbasierten Professionalismusmodell und dem S.M.A.R.T.-Modell liegt. Woher generiert denn der Professionelle das Wissen über Wirkung?

**Dr. Mark Schrödter**: Worin liegt der Autismus? Wir in Bielefeld sind fest davon überzeugt, dass wir gute Indikatoren zur Erfassung von Wirkungen entwickelt haben. Wir sind auch davon überzeugt, dass sie für die Orientierung in der Praxis sehr hilfreich sein können. Wir würden aber nie dafür plädieren, dass ausschließlich über diese Indikatoren gesteuert werden soll, denn dann richtet sich die gesamte Praxis daran aus. Wer weiß, vielleicht liegen wir ja falsch. Wissenschaft ist doch immer fehlbar. Wir tun das Beste,



was wir können, aber wir können uns doch auch irren. Es ist auch unser Job, stets das zu falsifizieren, was wir gerade vertreten haben. Es ist Annäherung des Wissens zu sagen, die Ergebnisse sind genau die Richtigen und über diese steuern wir nun die nächsten Jahre und Jahrzehnte. Wir treten jetzt mit dem Anspruch auf, dass diese Indikatoren die besten sind. Aber über diese Indikatoren zu steuern, das zerstört die Innovation, die in der gesamten Praxis, in jeder kleinen Einrichtung stattfindet, von vornherein. Das Ganze wird zum Selbstläufer, der sich an der selbst geschaffenen Realität orientiert. Das wäre also innovationsfeindlich.

**Jun. Prof. Dr. Holger Ziegler:** Ich bin etwas optimistischer. Ich bin überzeugt von der Notwendigkeit empirischer, wissenschaftlicher Forschung. Es ist gar keine Frage, dass sie dazu beiträgt, dass Soziale Arbeit effektiver und effizienter wird. Niemand will für möglichst viel Geld wenig Wirkung erzielen. Die Frage ist: Erreicht man das so?

Die Wirkungsforschung überprüft statistisch, ob ein gewisses Programm diese Wirkung erreicht. Das Programm ist so gestaltet, dass es nur genauso und nicht anders durchgeführt werden kann. Wenn Sie Veränderungen vornehmen oder andere Bedingungen haben, taugt die Aussage nichts. Das ist einfach so. Es passiert regelmäßig, dass, wenn erfolgreiche Programme wiederholt werden, nichts dabei herauskommt, weil man es etwas anders gemacht hat, als das Programm evaluiert worden ist, etwa bei einer anderen Zielgruppe eingesetzt hat usw. Nur das weiß man zunächst, sonst nichts.

Man bekommt eine Menge an Ergebnissen mit empirischer Forschung. Man darf aber nicht an der Stelle stehen bleiben, sondern muss versuchen, das zu interpretieren und Deutungsangebote zu machen. Erst mit diesem Wissen kann man flexibel arbeiten. Das ist die Idee von Professionswissen. Es soll wissenschaftlich basiert sein, es soll selbstverständlich Aussagen geben über Wirkungsannahmen, die wissenschaftlich begründet sind. Dieses Wissen praktisch anwenden können Wissenschaftler nicht. Darin sind sie erfahrungsgemäß eher schlecht, außerdem auch darin, Programme zu erarbeiten. Das gilt auch für den „evidenzbasierten Professionalismus“, wenn man ihn als Programm versteht. Evidenzbasierter Professionalismus ist eher eine Idee, die sich als Konsequenz aus den Stärken aber auch Schwachstellen der Wirkungsorientierung ergibt. Für die sozialpädagogische Praxis scheint das ein viel versprechender Weg zu sein, sinnvoller jedenfalls als ein autistischer Wirkungsmanagerialismus und der ist in der Jugendhilfe doch sehr deutlich an Finanzierungsfragen gekoppelt.

Ich glaube, es gibt genau aus den Kritiken heraus, die ich erwähnt habe, Bewegungen in der Evidenzbasierung in eine ganz ähnliche Richtung wie unsere vom evidenzbasierten Professionalismus. Herr Müller hat darauf ja treffend hingewiesen. Nichtsdestoweniger denke ich, dass sich unsere Idee auch von dem Modell unterscheidet, das *David Sackett* für eine ‚evidenzbasierte Medizin‘ vorgeschlagen hat. Das Problem bei dem Konzept von *Sackett* besteht darin, dass es um die Evaluation verschiedener Programme geht, um herauszufinden, welches das wirksamste ist, und zwar in der Form von Wirkungsforschung, wie ich sie dargestellt habe. Außerdem sollte man die Kundenwünsche respektieren und Aspekte der Ethik beachten. Das Problem ist dabei, dass diese Dinge nicht recht zusammenpassen. Das Programm ist erfolgreich. Wenn aber der Kunde etwas anderes will, nützt die Wirkungsforschung nichts mehr, weil man das Programm verändert hat. Ich würde es auch gern anders haben, aber das ist das Validitätsproblem, mit

dem Statistiker zu kämpfen haben: Unsere Variablen und Risikofaktoren gelten ceteris paribus mit Blick auf gewisse Konstrukte. Wir bemühen uns redlich, einen Teilausschnitt von vereinfachter Realität damit abzubilden. Dann schauen wir, inwieweit wir Indikatoren dafür finden können, die darauf hindeuten, dass irgendetwas damit im Zusammenhang steht. Aber es sind lediglich Indikatoren, unsere Abbildungen und Modellierungen von Welt. Wissenschaftler sind dann schlechte Wissenschaftler, wenn sie so tun, als sprächen sie damit über „reale Realität“. Sicher erreicht man an sinnvolle Ergebnisse durch statistische Berechnungen und Datenkonstruktion. Die muss man in Deutungsangebote übersetzen und darauf basiert auch die Idee von Professionswissen. Die Professionellen sind auch diejenigen, die über Wirkungswissen hinaus Bedürfnisse und Interessen ihrer AdressatInnen respektieren und interpretieren und die ethische Abwägungen fallangemessen treffen. Diese Idee von Professionalität ist meines Erachtens richtig.

**Kerstin Landua:** Vielen Dank noch einmal Ihnen beiden für den Vortrag und für die Schlussworte. Ich möchte dem nichts hinzufügen, außer, dass sich bei mir über die Tagung und vor allem über diese letzte Vortragssequenz das Bewusstsein dafür noch einmal geschärft hat, dass die lange, lange Erzählung, von der Herr Professor Schrapper gestern sprach, auch noch lange, lange nicht zu Ende ist. Vielleicht finden wir uns in diesem Rahmen zum Diskutieren bei der einen oder anderen Gelegenheit wieder. Vielen Dank an Sie alle, dass Sie diese beiden Tage hier waren. Wir hoffen, Sie nehmen etwas daraus mit und haben Lust, weiter an dem Thema zu diskutieren.



## Literaturhinweise

Ader, Sabine

**„Wissen um die eigene Wirkung“. Von der Bedeutsamkeit professioneller und institutioneller Deutungskompetenz und Reflexivität.**

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 45 (2007); Nr. 4; S. 187-196; Abb., Lit.;  
ISSN 0022-5940

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe - AGJ-, Berlin (Hrsg.)

Otto, Hans-Uwe

**What Works? Zum aktuellen Diskurs um Ergebnisse und Wirkungen im Feld der Sozialpädagogik und Sozialarbeit - Literaturvergleich nationaler und internationaler Diskussion. Expertise im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe - AGJ.**

Berlin (2007); 132 S.; Abb., Tab., Lit.; ISBN 978-3-922975-84-7

Axnik, Norbert

**Kommunaler Wirksamkeitsdialog in Krefeld. Eine fachpolitische Momentaufnahme aus Sicht der Offenen Kinder- und Jugendarbeit.**

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2005);  
Nr. 2; S. 14-20; Abb., Lit.

Bayerisches Landesjugendamt, München (Hrsg.)

**Jahresbericht des Bayerischen Landesjugendamts 2004. Schwerpunktthema: Planung und Steuerung - Modernisierungskonzepte der öffentlichen Jugendhilfe.**

München (2005); 134 S.; Abb., Tab., Lit.

Bernzen, Christian

**Wirkungsorientierte Vereinbarungen. Vortrag gehalten auf der VPK-Mitgliederversammlung am 11. Mai 2005 in Hamburg.**

In: Blickpunkt Jugendhilfe, Berlin: VPK - Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V.; 10 (2005); Nr. 4; S. 4-10; Abb.; ISSN 1613-4230

Boeckh, Jürgen

**Netzwerkarbeit im Sozialraum: Was ist neu an diesem Ansatz Sozialer Arbeit?**

In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Weinheim: Beltz; 56 (2005); Nr. 3; S. 24-30; Lit.; ISSN 0342-2275

Bremeyer, Annette; Hagen, Björn

**Arbeitsgespräch: 08. Dezember 2003 in Hannover. Messbarkeit von Leistungen und Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe. Ein Bericht.**

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband; 81 (2004);  
Nr. 1; S. 68-72; ISSN 0943-4992

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin (Hrsg.)  
Schröder, Jan; Kettiger, Daniel  
**Wirkungsorientierte Steuerung in der sozialen Arbeit. Ergebnisse einer internationalen Recherche in den USA, den Niederlanden und der Schweiz.**  
Stuttgart: Kohlhammer (2001); 106 S.; Abb., Tab., Lit.; ISBN 3-17-017991-8  
(Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 229)

Burmeister, Frank  
**Gesteuert - Versteuert - Übersteuert - Ausgesteuert. Vom Einzug der Neuen Steuerung in die Kindertagesbetreuung mithilfe des Gutschein-Systems in Hamburg.**  
In: Widersprüche, Bielefeld: Kleine; 24 (2004); Nr. 92; S. 51-60; ISSN 0721-8834

con\_sens GmbH, Hamburg (Hrsg.)  
**Bundesweites Benchmarking der Hilfen zur Erziehung. Kennzahlenvergleich 2005.**  
Hamburg (2006); 79 S.

Deinet, Ulrich; Liebig, Reinhard  
**Der Wirksamkeitsdialog für die Offene Kinder- und Jugendarbeit in Nordrhein-Westfalen. Geschichte, Entwicklung und Funktion.**  
In: Deutsche Jugend, Weinheim: Juventa; 54 (2006); Nr. 4; S. 153-160; Lit.;  
ISSN 0012-0332

Deinet, Ulrich  
**Entwicklungslinien und Bausteine kommunaler Qualitäts- und Wirksamkeitsdialoge.**  
In: Deutsche Jugend, Weinheim: Juventa; 54 (2006); Nr. 4; S. 170-179; Abb., Lit.;  
ISSN 0012-0332

Deutsches Jugendinstitut -DJI-, Projekt Strategien und Konzepte externer Evaluation in der Kinder- und Jugendhilfe -eXe-, München (Hrsg.)  
Haubrich, Karin (Bearb.)  
**Wirkungsevaluation in der Kinder- und Jugendhilfe. Einblicke in die Evaluationspraxis.**  
München: DJI (2007); 142 S.; Abb., Lit.; ISBN 978-3-935701-23-5

Deutsches Jugendinstitut -DJI-, Projekt Strategien und Konzepte externer Evaluation in der Kinder- und Jugendhilfe -eXe-, München (Hrsg.)  
Haubrich, Karin; Struhkamp, Gerlinde  
**Aushandlungsprozesse zur Steuerung externer Evaluationen. Dokumentation der Fachtagung in München vom 01.-03. Dezember 2004.**  
München: DJI (2006); 113 S.; Abb., Lit.

Etterich, Christine; Macsenaere, Michael  
**Zur Evaluation von Hilfeverläufen. Optimierung der Durchführung des Fallcontrollings und der Evaluation des Hilfeverlaufs gemäß § 36 SGB VIII im Jugendamt durch ein kooperativ entwickeltes und methodisch strukturiertes Evaluationsverfahren der Hilfeverläufe in einer Einrichtung am Beispiel einer Projektstudie auf der Grundlage der Evaluationsstudie EVAS.**  
In: Zentralblatt für Jugendrecht, Köln: Bundesanzeiger; 91 (2004); Nr. 6; S. 214-222;  
Abb., Tab., Lit.; ISSN 0176-6449

Evangelischer Erziehungsverband e.V. -EREV-, Hannover (Hrsg.)

**Wirkungen in den Erziehungshilfen.**

Hannover; 47 (2006); Nr. 3; 128 S.; Abb., Tab., Lit.  
(EREV-Schriftenreihe; 2006/3)

Feistritzer, Martina; Kuehn, Rüdiger ; Pabsch, Wilfried

**Softwaregestütztes Qualitäts-Management in den Hilfen zur Erziehung als Unterstützung fachlicher Reflexionsprozesse.**

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-; 12 (2006); Nr. 5; S. 278-281; Abb., Lit.; ISSN 0947-8957

Freigang, Werner

**Wirkungsorientierte Evaluation in den Erziehungshilfen.**

In: SOS-Dialog, München: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (2007); S. 32-39; Lit.; ISSN 1435-3334

Friedrich, Ernst

**EVAS - Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen.**

In: Jugendwohl, Freiburg i.Br.: Lambertus; 80 (1999); Nr. 10; S. 475-481; Abb., Lit.; ISSN: 0022-5975

Gaugel, Werner; Trede, Wolfgang

**Wirkungsorientierung in der Praxis. Werkstattbericht über die wirkungsorientiertere Ausgestaltung der Hilfen zur Erziehung im Landkreis Böblingen.**

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen - IGfH-; 13 (2007); Nr. 5; S. 305-310; Abb., Lit.; ISSN 0947-8957

Greiling, Dorothea; Epple, Eva

**Kennzahlensysteme und Erfolgsoperationalisierung in Einrichtungen der Jugendhilfe: Ergebnisse einer empirischen Erhebung.**

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband; 80 (2003); Nr. 5; S. 302-307; Abb., Tab., Lit.; ISSN 0943-4992

Härdrich, Dirk

**Kennzahlen und Ziele zur Steuerung der Jugendhilfe - die integrierte Berichterstattung in Niedersachsen (IBN). Ein Berichtswesen als Instrument der Qualitätsentwicklung in der Jugendhilfe.**

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2007); Nr. 3; S. 16-22; Abb., Lit.; ISSN 0934-8417

Halfar, Bernd

**Wirkungsorientierte Finanzierung in der Jugend(verbands)arbeit.**

In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin: Selbstverl.; 85 (2005); Nr. 11; S. 419-425; Tab., Lit.; ISSN 0012-11

Hermesen, Thomas

**Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe auf dem wissenschaftlichen Prüfstand.**

In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Weinheim: Beltz; 56 (2005); Nr. 4; S. 46-47; ISSN 0342-2275

Hinte, Wolfgang

**Was können Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter? Fortbildung als Steuerungsinstrument in sozialen Institutionen.**

In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt/Main: Selbstverl.; 86 (2006); Nr. 3; S. 129-133; Lit.; ISSN 0012-1185

IKO-Netz der KGSt; Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik  
**Interkommunaler Vergleichsring der mittleren Großstädte, Vom Anderen lernen heißt ... Eine Zwischenbilanz aus vier Jahren interkommunaler Vergleichsarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe.**

In: Forum Jugendhilfe, Bonn: Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (2002); Nr. 3; S. 44-50; Abb., Lit.; ISSN 0171-7669

ISA Planung und Entwicklung GmbH, Münster (Hrsg.); Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend - BMFSFJ-, Berlin (Hrsg.)

**Beiträge zur Wirkungsorientierung von erzieherischen Hilfen.**

Münster (2007); 48 S.; Abb., Lit.

(Wirkungsorientierte Jugendhilfe; Bd. 1)

ISA Planung und Entwicklung GmbH, Münster (Hrsg.)

Schrödter, Mark; Ziegler, Holger

**Was wirkt in der Kinder- und Jugendhilfe? Internationaler Überblick und Entwurf eines Indikatorensystems von Verwirklichungschancen.**

Münster (2007); 64 S.; Abb., Tab., Lit.

(Wirkungsorientierte Jugendhilfe; Bd. 2)

ISA Planung und Entwicklung GmbH, Münster (Hrsg.)

Gabriel, T.; Keller, S.; Studer, T.

**Wirkungen erzieherischer Hilfen - Metaanalyse ausgewählter Studien.**

Münster (2007); 36 S.; Lit.

(Wirkungsorientierte Jugendhilfe; Bd. 3)

ISA Planung und Entwicklung GmbH, Münster (Hrsg.)

Wolf, Klaus

**Metaanalyse von Fallstudien erzieherischer Hilfen hinsichtlich von Wirkungen und „wirkmächtigen“ Faktoren aus Nutzersicht.**

Münster (2007); 40 S.; Tab., Lit.

(Wirkungsorientierte Jugendhilfe; Bd. 4)

ISA Planung und Entwicklung GmbH, Münster (Hrsg.)

Münder, Johannes; Wabnitz, Reinhard Joachim

**Rechtliche Grundlagen für wirkungsorientierte Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen.**

Münster (2008); 28 S.; Abb.

(Wirkungsorientierte Jugendhilfe; Bd. 5)

ISA Planung und Entwicklung GmbH, Münster (Hrsg.)

**Zwischenberichte der Regiestelle und der Evaluation zum Modellprogramm.**

Münster (2008); 140 S.; Abb., Tab., Lit.

(Wirkungsorientierte Jugendhilfe; Bd. 6)

Kommunale Gemeinschaftsstelle -KGSt-, Köln (Hrsg.)  
**Vergleichen - Lernen - Handeln. Ergebnisse aus 10 Jahren Vergleichsringarbeit des IKO-Netzes der KGSt.**  
Köln (2006); 84 S.; Abb., Lit.  
(KGSt-Bericht; 10/2006)

Kommunale Gemeinschaftsstelle -KGSt-, Köln (Hrsg.)  
**Wirkungsziele.**  
Köln (2007); 53 S.; Abb., Lit.  
(KGSt-Materialien; 1/2007)

Klassen, Michael  
**Was tun Sie eigentlich den ganzen Tag und worin besteht der Nutzen Ihrer Arbeit?**  
In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 32 (2007); Nr. 3; S. 12-15; Lit.;  
ISSN 0340-8469

Kreisel, Jens  
**Operatives Wissen ist die Voraussetzung für Wirkung.**  
In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 44 (2006); Nr. 6; S. 302-305; Abb.;  
ISSN 0022-5940

Liebig, Reinhard  
**Die Erhebung von Strukturdaten zur Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Zwischenfazit zu einem landesweiten Berichtswesen aus der Perspektive der Wissenschaft und Befunde für NRW.**  
In: Deutsche Jugend, Weinheim: Juventa; 54 (2006); Nr. 4; S. 161-169; Abb., Lit.;  
ISSN 0012-0332

Lukasczyk, Peter; Pöllen, Wilhelm  
**Präventionsprojekt "Zukunft für Kinder in Düsseldorf". Ein Kooperationsprojekt des Jugend- und Gesundheitsamtes an der Gesundheitskonferenz in der Landeshauptstadt Düsseldorf.**  
In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin: Selbstverl.; 86 (2006); Nr. 5; S. 197-200; ISSN 0012-1185

Macsenaere, Michael; Herrmann, Timo  
**Klientel, Ausgangslage und Wirkungen in den Hilfen zur Erziehung. Eine Bestandsaufnahme mit EVAS.**  
In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 56 (2004); Nr. 1; S. 32-42; Abb., Lit.;  
ISSN 0342-5258

Macsenaere, Michael; Knab, Eckart  
**Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen (EVAS). Eine Einführung.**  
Freiburg/Breisgau: Lambertus (2004); 80 S.; ISBN 3-7841-1530-6

Macsenaere, Michael  
**Voraussetzungen zur Modernisierung und Weiterentwicklung von leistungsfähigen Strukturen in den Hilfen zur Erziehung.**  
In: Blickpunkt Jugendhilfe, Berlin: VPK - Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V.; 12 (2007); Nr. 3; S. 5-8; Abb.; ISSN 1613-4230

Macsenaere, Michael; Paries, Gabriele

**Wirkungsorientierte Steuerung im Dialog: Mehr Einblick, Übersicht und Effizienz im Bereich der Hilfen zur Erziehung.**

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 79 (2006); Nr. 3; S. 113-119; Abb.; ISSN 0003-2336

Marquard, Peter

**...aus Sicht von Außen... Neuorientierung des Jugendamts im Spannungsfeld von Wissenschaft und Alltagspraxis? Widersprüchliche Anforderungen an das Jugendamt der Zukunft.**

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 78 (2005); Nr. 9; S. 381-386; Lit.; ISSN 0003-2336

Marquard, Peter

**Der Sozialraum als Steuerungsgröße. Leitziele und Managementstrategien für stadtteilbezogenes Handeln.**

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 57 (2005); Nr. 5; S. 194-205; Abb., Lit.; ISSN 0342-5258

Marquard, Peter

**Novellierung des Kinder- und Jugendhilferechts: Steuerungsverantwortung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe bei den Hilfen zur Erziehung.**

In: Forum Jugendhilfe, Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (2005); Nr. 3; S. 53-60; Abb., Lit.; ISSN 0171-7669

Merchel, Joachim

**Erziehungshilfen im Steuerungs dilemma. Von den Bemühungen, Erziehungshilfen trotz ihrer Komplexität „in den Griff zu bekommen“.**

In: Sozial Extra, Wiesbaden: VS Verl. f. Sozialwissenschaften; 28 (2004); Nr. 5; S. 28-33; Lit.; ISSN 0931-279-X

Merchel, Joachim

**Was hat die Qualitätsdebatte in der Jugendhilfe gebracht? Versuch einer Zwischenbilanz.**

In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge; 36 (2005); Nr. 2; S. 38-59; Lit.; ISSN 0340-3564

Messmer, Heinz

**Jugendhilfe zwischen Qualität und Kosteneffizienz. Empirische Untersuchung zur Angebotssteuerung.**

Wiesbaden: VS Verl. f. Sozialwissenschaften (2007); 193 S.; Abb., Lit.; ISBN 978-3-531-15343-8

Nüsken, Dirk

**Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Modellprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach §§ 78 a ff. SGB VIII“ gestartet.**

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-; 12 (2006); Nr. 2; S. 99-101; ISSN 0947-8957

Nüsken, Dirk; Polutta, Andreas

**Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Einblicke in das Bundesmodellprogramm.**

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2007); Nr. 2; S. 30-35; Lit.; ISSN 0934-8417

Otto, Hans-Uwe

**Zum aktuellen Diskurs um Ergebnisse und Wirkungen im Feld der Sozialpädagogik und Sozialarbeit - Literaturvergleich nationaler und internationaler Diskussion. Expertise im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ. Zusammenfassung.**

In: Forum Jugendhilfe, Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (2007); Nr. 1; S. 18-20; ISSN 0171-7669

Peters, Friedhelm

**Zum Stichwort: Wirkungsorientierung/ wirkungsorientierte Steuerung.**

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-; 12 (2006); Nr. 5; S. 260-261; Lit.; ISSN 0947-8957

Pfeifle, Bruno; Fleige, Paulus; Krützberg, Thomas ;

Lippmann, Claus; Lammerding, Frank

**Entwicklung der Kosten für erzieherische Hilfen in Stuttgart, Osnabrück, Duisburg, Dresden und Bremen.**

In: Sozial Extra, Wiesbaden: VS Verl. f. Sozialwissenschaften; 28 (2004); Nr. 5; S. 28-33; Tab.; ISSN 0931-279-X

Pies, Silke

**§ 36a Steuerungsverantwortung, Selbstbeschaffung. Bericht über ein Expertengespräch am 23. März 2006 in Mainz.**

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2006); Nr. 2-3; S. 13-14; Lit.; ISSN 0934-8417

Polutta, Andreas

**Der Blick auf pädagogische Effekte und wissenschaftliche Evidenz. Wirkungsorientierung in Jugendhilfepraxis und Jugendhilfeforschung.**

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-; 12 (2006); Nr. 5; S. 267-272; Abb., Lit.; ISSN 0947-8957

Roth, Klaus

**Der Hilfeplan als Controllinginstrument im Bereich der Hilfen zur Erziehung.**

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 41 (2003); Nr. 1; S. 19-30; Abb.; ISSN 0022-5940

Schaefer, Hans Peter

**Wirksamkeitsdialog kommunales Steuerungsinstrument der Jugendarbeit.**

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt; (2005); Nr. 2; S. 4-5; Abb., Lit.



Schedler, Kuno

**Ansätze einer wirkungsorientierten Verwaltungsführung. Von der Idee des New Public Managements (NPM) zum konkreten Gestaltungsmodell: Fallstudie Schweiz.**

Bern: Haupt (1995); VIII, 295 S.; Abb., Lit., Reg.; ISBN 3-258-05151-8

Schilling, Matthias

**Die Kinder- und Jugendhilfe und die KGSt. Eine wechselseitige Anregung mit zeitweisen Irritationen.**

In: Recht der Jugend und des Bildungswesens, Neuwied: Luchterhand; 48 (2000) ; Nr. 2; S. 143-158

Schröder, Jan W.

**Neue Finanzierungssysteme für die Jugendhilfe? Ideen, Wege, Erfahrungen, Zukunftsmodelle.**

In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt/Main: Selbstverl.; 83 (2003); Nr. 8; S. 349-354; Abb.; ISSN 0012-1185

Schröder, Jan W.

**Wirkungsorientierte Steuerung und Datenerfassungssysteme im Bereich der erzieherischen Hilfen.**

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband; 80 (2003); Nr. 5; S. 308-317; Abb., Tab., Lit.; ISSN 0943-4992

**Schwerpunktthema: Wirkungsorientierung.**

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-; 12 (2006); Nr. 5; S. 260-285; Abb., Lit.; ISSN 0947-8957

Spiegel, Hiltrud von

**Wirkungsevaluation und Wirkungsdialoge in der Jugendhilfe. Was ist realistische Erwartung, was Ideologie?**

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-; 12 (2006); Nr. 5; S. 273-277; Lit.; ISSN 0947-8957

Stähr, Axel

**Auswahl von Leistungserbringern im Rahmen des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses.**

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 1 (2006); Nr. 4; S. 180-185; Lit.; ISSN 1861-6631

Struzyna, Karl-Heinz

**Wirkungsorientierung in den Hilfen zur Erziehung - warum und wofür? Zu Hintergründen und Bedeutung des strategisch-methodischen Ansatzes.**

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 44 (2006); Nr. 6; S. 289-294; ISSN 0022-5940

Tornow, Harald

**Das Projekt WIMES (steht für Wirkung MESsen).**

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband; 84 (2007); Nr. 4; S. 272-273; Abb.; ISSN 0943-4992

Tornow, Harald

**Professionalisierung oder Entprofessionalisierung Sozialer Arbeit durch neue Steuerungsmodelle.**

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 45 (2007); Nr. 4; S. 172-178; Lit.;  
ISSN 0022-5940

Tornow, Harald

**WIMES (Wirkung MESSen)/ Nutzer E/ J/ K (drei Befragungsbögen).**

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband; 83 (2006);  
Nr. 4; Beil., S. I-IV; ISSN 0943-4992

Tornow, Harald

**Wirkungsorientierte Steuerung der Sozialen Arbeit.**

In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge,  
Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge;  
85 (2005); Nr. 8; S. 282-287; Abb., Lit.; ISSN 0012-1185

Tornow, Harald

**Wirkungsorientierte Steuerung in der Jugendhilfe - was erschwert sie und was könnte sie erleichtern?**

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband;  
82 (2005); Nr. 3; S. 175-181; Abb.; ISSN 0943-4992

Wabnitz, Reinhard Joachim

**Autonomie und Wettbewerb der Träger der freien Jugendhilfe versus  
Steuerungsverantwortung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Rechtsfragen  
bei Hilfen zur Erziehung.**

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger;  
1 (2006); Nr. 7/8; S. 326-333; Lit.; ISSN 1861-6631

Weber, Jack

**Modernisierung öffentlicher Steuerung der Jugendhilfe.**

Idstein: Schulz-Kirchner (2006); 388 S.; Lit.; ISBN 978-3-8248-0312-5

Winkler, Michael (Interview)

**Ist pädagogisches Denken immer Denken in Wirkungszusammenhängen?**

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für  
erzieherische Hilfen -IGfH-; 12 (2006); Nr. 5; S. 282-285; ISSN 0947-8957

Wolf, Klaus

**Wie wirken pädagogische Interventionen?**

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 44 (2006); Nr. 6; S. 294-301; Lit.;  
ISSN 0022-5940

Ziegler, Holger

**What Works? - Probleme einer „Wirkungsorientierung“ in der Sozialen Arbeit.**

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für  
erzieherische Hilfen -IGfH-; 12 (2006); Nr. 5; S. 262-266; Lit.; ISSN 0947-8957